Comprendiendo

La

Homosexualidad

JOKIN DE IRALA

EUNSA

EDICIONES UNIVERSIDAD DE NAVARRA, S.A.
PAMPLONA

Índice

A los alumnos que he tenido
a lo largo de estos años.
Sus comentarios y dudas,
mientras buscaban sinceramente la verdad,
me han impulsado a escribir estas líneas.

Contraportada

Muchas personas sufren por su orientación homosexual o por la reacción de su entorno. Mientras parte de nuestra sociedad sigue dudando si clasificar o no lo homosexualidad como una alteración, otra parte acepta de buena fe los postulados de los grupos activistas homosexuales. Apoyan, incluso, leyes que asumen como cierto que la homosexualidad es simplemente una cuestión innata o de elección personal equiparable a la heterosexualidad.
Sin embargo se sigue opinando sobre la homosexualidad con demasiada frecuencia desde ideas preconcebidas y guiadas por la emotividad.

Este libro pretende facilitar una reflexión serena. Se comentan aspectos científicos desconocidos por muchos y se analizan cuestiones como el origen de la homosexualidad, la equiparación de las uniones entre personas del mismo sexo con el matrimonio o las adopciones por estas parejas.

El doctor Jokin de Irala es Licenciado en Medicina y Cirugía y Doctor en Medicina por la Universidad de Navarra. Master en Salud Pública en la Universidad de Dundee (Escocia) y doctor en Salud Pública por la de Massachussets.

En la actualidad es subdirector del departamento de Medicina preventiva y Salud Pública de la Facultad de Medicina y Subdirector del Instituto de Ciencias para la familia de la Universidad de Navarra. Ejerce su actividad docente e investigadora en las asignaturas de Epidemiología General, Reproducción humana y Medicina Preventiva en la Facultad de Medicina.

Entre sus contribuciones científicas se incluyen un centenar de ponencias en congresos nacionales e internacionales, 7 libros, 30 capítulos en libros colectivos… está casado y tiene 4 hijos

Introducción

REFLEXIONES INICIALES

Antes de hablar de la homosexualidad, quiero hacer ciertas reflexiones acerca de las personas con actividad homosexual. No sería aventurado afirmar que probablemente todos conocemos a alguien que directa o indirectamente haya estado o esté relacionado con una persona con sentimientos homosexuales. Por esta razón, se puede decir que esta cuestión nos concierne o nos ha concernirlo a todos en algún momento. En la actualidad, las personas que aceptan y declaran su homosexualidad están más presentes en el cine y en los medios de comunicación: prensa, radio o televisión. Algunos consideran que esto corresponde a la necesaria representatividad de una parte real de nuestro entorno. Hay quienes piensan, por el contrario, que es una agresión deliberada y forzada con el objetivo de «normalizar» la homosexualidad en nuestra sociedad. Y otras muchas personas simplemente no tienen en cuenta el hecho de la homosexualidad, « apartando la mirada» como si no fuera con ellas esta cuestión.

Otros, debido a su naturaleza violenta, a su falta de conocimiento o simplemente por falta de caridad se afanan en insultarles o agredirles. Pero, aunque no lo parezca, esta violencia inaceptable no es moderna: el triángulo rosa, símbolo de algunos movimientos de gays y lesbianas, se utilizó por primera vez en la época de dominio nazi, cuando obligaron a personas que etiquetadas como «homosexuales» a llevarlo como distintivo en sus sobre todo porque está ligada a la afectividad de las personas.

Muchas veces se habla de estos temas fundamentalmente motivados por ideas preconcebidas y por emotividad. Esto nos puede llevar a un callejón sin salida, porque los sentimientos y las emociones pueden no ser objetivos, y no suelen arrojar mucha luz a la hora de comprender una cuestión tan compleja como la homosexualidad. Por ejemplo, querer mucho a un hijo con sentimientos homosexuales, pensar y reconocer que es una buena persona no nos ayuda necesariamente a entender la naturaleza de su homosexualidad y puede, más bien al contrario, cegarnos a la hora de valorarla con objetividad.

La sociedad se encuentra claramente dividida por el debate sobre la clasificación o no de la homosexualidad como enfermedad. Hay cuestiones relacionadas con la salud que, efectivamente, son difíciles de designar o clasificar, pero no dejan por ello de ser “problemas relacionados con la salud”. El mismo concepto de salud es difícil de definir. Tenemos todos la sensación de saber lo que es, hasta que la perdemos o la intentamos definir. La Organización Mundial de la Salud definió en 1946 la salud como: «... el completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no sólo la ausencia de enfermedad o achaque». Cualquiera que observa esta definición se puede plantear que realmente no está sano porque puede percibir una carencia en alguno o varios de los aspectos de la definición.

Ésta incluye además el término de «completo estado de bienestar», y no admite situaciones intermedias. Para remediar estas dificultades, el prominente especialista en Salud Pública, Milton Terris, utilizaba en 1980 un concepto más dinámico de la salud y de la enfermedad. Afirmaba que todos estamos en una zona más o menos neutra, en medio de un continuo salud-enfermedad, entre un extremo de salud positiva (óptimo estado de salud) y otro extremo de pérdida de salud (muerte).

No debe sorprendernos, por ello, que en algunas situaciones nos perdamos en debates conceptuales. Sin embargo, lo importante es recordar que la dificultad para poner una etiqueta a una situación determinada no significa, de ninguna manera, que estemos ante la normalidad absoluta o ante la ausencia de un problema que precisa una solución.

Por ejemplo, ¿diríamos que una persona excesivamente ansiosa o nerviosa está enferma?, ele diríamos a una persona con sobrepeso que está enferma? Probablemente, no sería un vocabulario aceptable por la población general, ni lo aceptarían con agrado las personas con ansiedad o con sobrepeso. Es posible que alguien afirme que el sobrepeso «no es una enfermedad». Sin embargo, entre quienes hacen dicha afirmación habrá quienes desconocen totalmente la naturaleza real del sobrepeso, y habrá expertos que sí la conocen pero simplemente no estén de acuerdo con etiquetarlo como «enfermedad». Estos últimos cometerían, en mi opinión, un error si a dicha afirmación no le añaden más matizaciones porque la población general estaría recibiendo el mensaje, erróneo y confuso, de que el sobrepeso «es normal o incluso tan saludable como tener el peso normal».

Es bastante evidente que la ansiedad o el excesivo nerviosismo pueden deberse a un problema de afectividad o a un momento de estrés y que ambas situaciones pueden acarrear problemas de salud. Es evidente también que uno puede recibir ayuda, tanto psicológica como farmacológica, para solucionar esta ansiedad, y que se puede prevenir llevando una vida más relajada. En el caso del sobrepeso, son numerosas las evidencias científicas que lo asocian con un mayor riesgo de varias enfermedades graves como la diabetes. El sobrepeso puede deberse a elecciones libres, pero se debe también a alteraciones del metabolismo.

En cualquiera de estos casos, a ningún médico se le ocurriría decir a una persona con sobrepeso que «es una cuestión de elección tan normal como tener un peso normal» y que «no se debe hacer nada para prevenirlo». Por último, se puede, y es recomendable por el bien de estas personas, aconsejarles que reduzcan su peso. En este contexto se mueve en cierto modo la homosexualidad; de ahí la complejidad en poner de acuerdo a los especialistas en definiciones concretas. Pero lo importante es intentar superar estas dificultades de nomenclatura pare llegar al fondo de la cuestión y valorar si pedemos y debemos poner realmente al mismo nivel de «normalidad saludable» la orientación heterosexual y la homosexual.

Pretendo, con la brevedad a la que obligan las líneas disponibles, aclarar los aspectos más fundamentales relacionados con la homosexualidad para que, al fine sea posible una mejor reflexión y una opinión más informada sobre esta cuestión que preocupa a muchos.

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE SABER MÁS SOBRE LA HOMOSEXUALIDAD?

Es importante que todos tengamos una opinión informada sobre la homosexualidad. Nadie debería sentirse ajeno a este asunto. De que nuestra opinión sea bien informada dependerán cuestiones tan relevantes como el contenido de lo que se enseñe en los colegios o en la familia.

Se tomarán decisiones importantes en la sociedad sobre el significado y los derechos y deberes del matrimonio, o sobre la adopción de los niños por personas del mismo sexo. Si se declara que no se trata de una alteración, ¿qué pasaría con el derecho de las numerosas personas con orientación homosexual que optan cada día por buscar ayuda para comprender o cambiar su orientación?; ¿lo debería y podría cubrir la Seguridad Social en nuestro país? Las respuestas a preguntas como éstas se ven ineludiblemente afectadas por la postura que tomemos ante la homosexualidad.

Para ello es fundamental el mejor conocimiento, porque nos ayudará a comprender mejor a las personas con sentimientos homosexuales y a aliviar, en la medida de lo posible, a quienes sufren por esta cuestión.

En este proceso es imprescindible distinguir entre el análisis de la actividad homosexual y los componentes afectivos y emocionales que la rodean. Esto nos permitirá compaginar el estudio de la actividad homosexual y sus determinantes, con el necesario e incondicional respeto por la persona con actividad homosexual. Es aconsejable, para lograr este objetivo,

mantener una cierta «distancia afectiva» al estudiar y tratar la homosexualidad, si bien reconocemos, por las razones expuestas antes, que no es sencillo.

DEFINICIONES

Es importante hablar con gran precisión, al referirnos a la homosexualidad; por ejemplo, la «ambigüedad de la identidad sexual» consiste en una situación por la cual pasan algunos adolescentes y que se caracteriza por la presencia de ciertas dudas sobre su identidad sexual. Suele ser pasajera, y acaban sintiéndose heterosexuales al completarse su proceso de maduración. Esta situación no corresponde a una «homosexualidad».

La «orientación homosexual» se define como la atracción que tiene como objeto de enamoramiento/sexualidad, predominante o exclusiva, a una persona del mismo sexo; suele conocerse también con el nombre de «homoerotismo». En esta situación no hay necesariamente una actividad o comportamiento homosexual.

Algunos afirman que no existen «personas homosexuales», sino personas heterosexuales con un «problema de homosexualidad», con un «comportamiento o actividad sexual de tipo homosexual» o con un «sentimiento homosexual» porque no les parece correcto definir a una persona, su identidad entera, por un rasgo concreto como su actividad sexual. La ventaja de hablar de «personas homosexuales» es que recuerda que les debemos el mismo respeto que a cualquier otra persona, pero tiene la desventaja de equiparar un rasgo como la orientación o actividad sexual con su identidad personal.

Se habla de «actividad o comportamiento homosexual» cuando una persona participa en actividades sexuales predominante o exclusivamente con miembros de su propio sexo. Por último, hay quienes utilizan el término de «identidad homosexual» como un paso más, que consiste en autodenominarse homosexual, y que se suele acompañar del etiquetado de «gay» o «lesbiana» y de la adopción de la cultura y del activismo de los colectivos de homosexuales en mayor o menor medida. Sin embargo es preciso recordar que no existen más que dos «identidades» propiamente dichas, la del varón y la de la mujer, determinados por su sexo biológico.

¿Qué sabemos hoy de la homosexualidad?

EL PAPEL DE LA BIOLOGÍA

Se han publicado muchos trabajos buscando el origen biológico, genético, de la homosexualidad, y a menudo han tenido un eco más o menos sensacionalista en los medios de comunicación. Los más citados entre estos estudios han sido publicados por autores que se declaraban homosexuales como S. Le Vay (1991), que sugería la existencia de diferencias en el tamaño del Sistema Nervioso Central entre quienes tienen relaciones heterosexuales y los que tienen las homosexuales; J.M. Bailey (1991), que se basaba en estudios realizados en gemelos para aceptar la teoría genética de la homosexualidad o D. Hamer (1993), que llegó incluso a hablar de la existencia del «gen gay». Algunos cometen la equivocación de rechazar estas teorías basándose en la declarada homosexualidad de autores como Le Vay, Bailey o Hamer. Sin embargo, cualquier trabajo científico debe valorarse atendiendo solamente a criterios científicos, y dichos criterios son suficientes para poder afirmar que no hay en la actualidad ninguna evidencia científica a favor de una teoría genética de la homosexualidad.

Otra explicación biológica resulta de considerar los niveles hormonales en adultos, llegándose a afirmar que las personas gays tendrían más hormonas femeninas y las personas lesbianas más hormonas masculinas que lo habitual en cada sexo. Estas teorías han sido también refutadas. Parece que el nivel de hormonas puede modificar la intensidad de la atracción sexual, pero no su orientación.

Existen estudios que han investigado si la presencia de mayores niveles de hormonas femeninas o masculinas en la embarazada pudieran tener un efecto sobre el embrión masculino o femenino respectivamente. Sin embargo, en situaciones donde algunas embarazadas han sido expuestas, por enfermedad o por tratamientos médicos, a altas dosis de hormonas masculinas o femeninas, no se han observado los cambios especulados de la orientación sexual de sus hijos de ambos sexos.

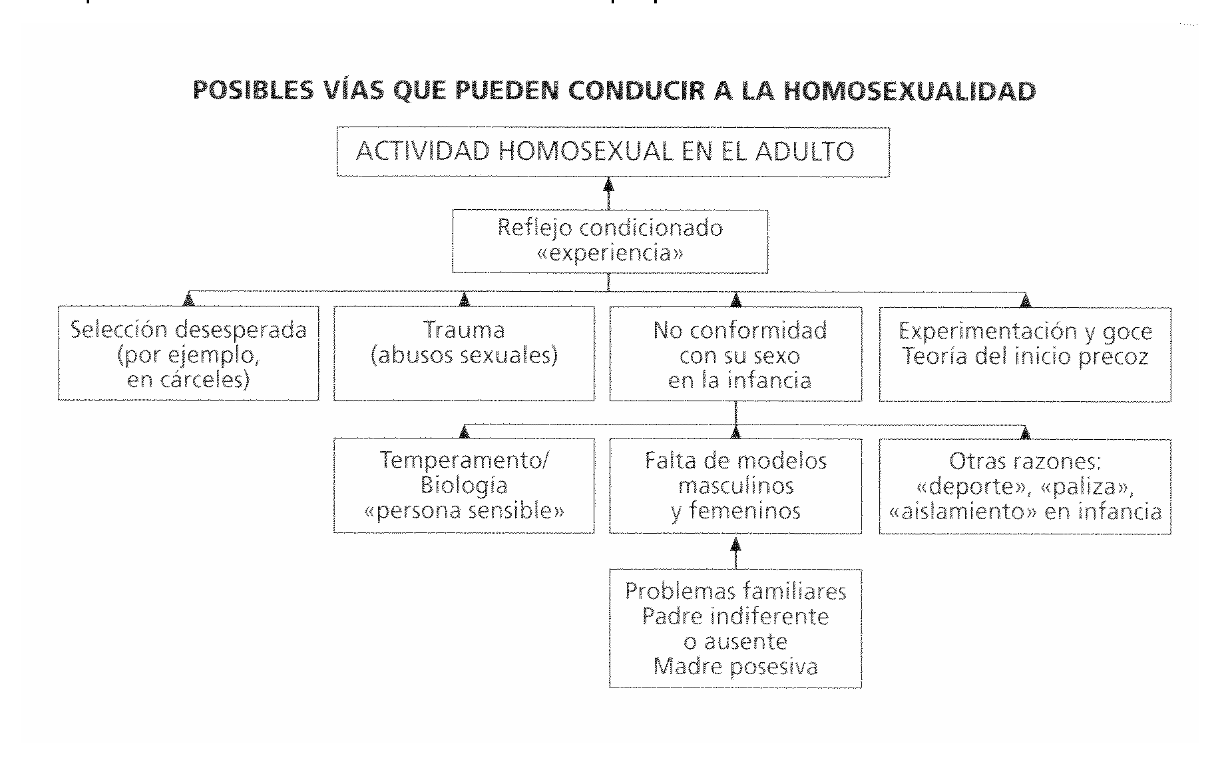
Algunos autores afirman que estamos probablemente ante un fenómeno con causa claramente multifactorial. La homosexualidad sería el resultado de la interacción entre rasgos innatos, como el tener un determinado temperamento o una cierta sensibilidad; influencias familiares; del entorno social y, evidentemente, estilos de vida o comportamientos libremente escogidos. Los rasgos de tipo «innatos» que mencionamos, como poseer un temperamento sensible, lejos de ser rasgos de terminantes que condujeran automáticamente a la homosexualidad, pondrían más bien a la persona que los presenta ante un mayor riesgo de que las otras circunstancias descritas alteren el desarrollo de su identidad personal.

Por ejemplo, una persona especialmente sensible puede verse más afectada y herida que otra por el rechazo de los de su mismo sexo o por la deficiente proximidad emocional con uno de sus padres, afectándose así su autoestima como varón o como mujer. Obviamente, la sensibilidad u otros rasgos que predisponen no son en sí ni defectos ni problemas. Por el contrario, pueden ser ventajas, dones especiales o riquezas de la personalidad para mucha gente. Por ejemplo, una ventaja clara de ser una persona sensible es que uno se hace más comprensivo para con los demás.

UNA ETIOLOGÍA MULTICAUSAL

La figura siguiente resume las diferentes circunstancias que pueden llevar a la homosexualidad (se debe observar la figura de abajo hacia arriba).

De todas las vías descritas que conducen a la actividad homosexual en el adulto, las causas que llevan a la «no conformidad» con su propio sexo son las más frecuentes.



Los expertos en homosexualidad afirman que las fases que conducen a la actividad homosexual en al adulto incluyen: en primer lugar un período de sensibilización, generalmente en menores de 12 años, durante el cual el niño o la niña «se siente diferente o rechazado» por diversas razones, como un temperamento que le hace más sensible, abusos sexuales, gustos que no coinciden con los de su mismo sexo (deporte, etc.) o la ausencia de una relación afectiva adecuada con una persona que represente el rol masculino o femenino.

Vamos a centrarnos en un ejemplo concreto para ilustrar una de estas complejas interacciones que pueden existir entre la identidad sexual y la relación afectiva insuficiente con un padre o una madre. El ejemplo siguiente se centrará en un caso específico de homosexualidad masculina, aunque evidentemente también existen vías específicas para la homosexualidad femenina. Efectivamente, es posible observar a un niño que vive aparentemente desapegado de su padre mientras lo que realmente siente un gran deseo de cercanía afectiva, amorosa, cálida, y del abrazo paternal que nunca tuvo. El niño acaba desarrollando una admiración por varones mayores pero inicialmente sin connotaciones sexuales y desde cierto distanciamiento; siempre con ese deseo interno de cercanía y afirmación paterna tan añorada.

Muy pronto viene la segunda fase, un período de confusión de la identidad personal durante el cual aparecen las primeras «sensaciones homoeróticas». En esta fase, el niño percibe que tiene una «atracción por alguien de su mismo sexo» pero puede significar, en realidad, un deseo de poseer algunas de las características que esa otra persona tiene y que percibe como carencias personales. Estas carencias le pueden hacer sentirse «menos hombre» o, en su caso, «menos mujer» que sus iguales. Muchas personas con sentimientos homosexuales hacen por ello la siguiente afirmación: «me atraen los hombres (o las mujeres) desde que tengo uso de razón» y esto les hace pensar que han nacido así. Al llegar a la pubertad, se despierta el impulso sexual, que puede acabar de hecho asociándose a cualquier objeto, sobre todo en varones, y se combina con las añoranzas de cercanía masculina para producir esta atracción sexual de tipo homosexual.

En tercer lugar, puede venir un período de aceptación del etiquetado como «homosexual» que coincide con las primeras «experiencias sexuales de tipo homosexual». Es frecuente que las primeras actividades homosexuales le den al joven una sensación de que se calma ese deseo íntimo que tenía del afecto y de la cercanía paterna, masculina. Aunque este tipo de relaciones sexuales le pueda suponer un cierto grado de conflicto interno, sobre todo al inicio, le llama poderosamente la atención que se produzca un profundo sosiego de sus deseos añorados, que va más allá del placer sexual, y aunque sea de manera momentánea.

Esta sensación acaba reforzando su necesidad de tener más experiencias parecidas y, aunque puedan suponer para él un conflicto interno, se siente por otra parte fuertemente llevado a repetirlas. Cuanto más se abandona a este tipo de relación sexual, más intenso acaba siendo el refuerzo y aumenta la probabilidad de que las repita. Sin embargo, se acompañan a menudo de una sensación de recibir cada vez menos de dichas relaciones sexuales. Finalmente, se produce el compromiso con la actividad homosexual que incluye la aceptación del estilo de vida y de la «cultura» gay o lésbica.

El desarrollo adecuado de la identidad sexual humana depende de aspectos biológicos (hay dos sexos biológicos con sus correspondientes determinantes), psicológicos, culturales y sociales. A la vista de lo que acabamos de describir, la homosexualidad se puede considerar como el resultado del desarrollo inadecuado de esta identidad sexual. Autores como GERARD VAN AARDWEG indican, además, que suelen coexistir en la persona con actividad homosexual importantes componentes neuróticos, autocompasivos y otros problemas psicológicos que describiremos a continuación.

Otros especialistas, como RICHARD COHEN, resumen todo lo anterior afirmando que, en gran mayoría de casos, el homoerotismo nace como reacción ante «un dolor», algo que afecta a la autoestima de varón o de mujer de un sujeto. Siguiendo esta línea de pensamiento, afirma que la orientación homosexual es «un síntoma». Una vez que se ayuda a esta persona a identificar dicho dolor y a superarlo, desaparecería paulatinamente su orientación homosexual y acabaría, en un segundo tiempo, «redescubriendo» su heterosexualidad.

Como se puede observar en la figura anterior, existen situaciones en las que la actividad homosexual se origina sin existir necesariamente una previa orientación sexual de tipo homosexual: es, por ejemplo, la situación de hombres o mujeres en cárceles, o la llamada «experimentación y goce». Adolescentes y adultos pueden ser empujados por un ambiente saturado de erotismo y sexualidad que ejerce una fuerte presión para que tengan relaciones sexuales cuanto antes y de manera promiscua. Acaban teniendo «experiencias sexuales» diversas, entre las que se incluyen también las de tipo homosexual. En la medida en que sigan en esta dinámica, puede terminar fijándose en estas personas una actividad sexual de tipo homosexual por aprendizaje y «condicionamiento sexual». Debido al contexto actual de aceptación generalizada, y casi forzosa, de la homosexualidad, otras personas deciden equivocadamente que su orientación sexual es de tipo homosexual después de experimentar varios fracasos con parejas heterosexuales en vez de examinar, con la ayuda competente, cuál es la naturaleza real de sus fracasos.

HOMOSEXUALIDAD Y SALUD

Existe la idea generalizada de que entre una persona con actividad homosexual y otra que no la tiene no hay grandes diferencias, exceptuando su «orientación sexual». En realidad, las personas con comportamiento homosexual presentan, de hecho, más problemas de salud específicos a su condición y/o estilo de vida. En un estudio que se publicaba en 1997 se objetivaba que los colectivos de hombres con actividad homosexual presentaban una esperanza de vida parecida a la existente en 1871, fundamentalmente debido a la epidemia de SIDA. En diversos estudios recientes se encuentran mayores intentos de suicidio o ideas de suicidio, mayores incidencias de depresión, neurosis, desórdenes de la conducta y consumo de drogas legales o ilegales que en la población heterosexual.

Estos resultados se confirman tanto en hombres como en mujeres con actividad homosexual, y también en países donde no existe una presión social contra estas personas, de tal manera que no parece convincente el argumento de que dichos problemas son solamente resultado del rechazo social que pudieran sufrir. La realidad parece más compleja. Cfr. Schlatter J, Irala J, Escamilla I, «Psicopatología asociada a la homosexualidad», Revista Medicina Universidad de Navarra 2005, 3:69-79.

Por ejemplo, se describen varias posibles causas de estos síndromes depresivos en personas con sentimientos homosexuales en la literatura científica. Algunas personas no se sienten cómodas al observar la naturaleza compulsiva y promiscua de su sexualidad; otras sufren al observar la dificultad que tienen para relacionarse adecuadamente con el sexo opuesto y al constatar que la posibilidad de tener una familia propia es lejana. Esto se describe como una «pérdida psicológica» que nunca será posible compensar del todo, a pesar de los intentos que hay actualmente para favorecer el matrimonio, la adopción y los derechos de herencia entre personas con actividad homosexual.

Por último se describe, con mayor frecuencia cada vez, el problema de identidad, aislamiento y pérdida de relaciones sociales, incluso dentro de sus propios entornos, que están experimentando muchas personas con actividad homosexual al llegar a ciertas edades donde ya no cuentan con la fuerza y atractivo de su juventud. En este sentido, hay cierta preocupación de algunas autoridades de Salud Pública porque en estos grupos crece, además, el número de consumidores de drogas como el *speed*. Esta droga es devastadora porque produce una desinhibición del consumidor que le hace vulnerable a tener un gran número de relaciones sexuales. Así, no se cohíben ante el sexo con personas anónimas buscadas incluso en Internet, sin preocuparse de que estén o no infectados por el virus del sida y sin ni siquiera evitar conductas sexuales arriesgadas, desaconsejadas incluso por algunos grupos de autoayuda de gays y lesbianas y desde las autoridades sanitarias (Specter, 2005; Wong, 2005).

Este proceso de abandono a la sexualidad anónima puede ser una de las consecuencias previsibles de haber dado a un tipo determinado de sexualidad un papel excesivamente central en sus vidas.

Los especialistas en la terapia de la homosexualidad dicen que, en las personas con sentimiento o actividad homosexual que buscan ayuda, suele haber una causa objetivable (por ejemplo, una de las razones descritas en la figura anterior), y suelen coexistir problemas como trastornos de la personalidad y pensamientos con rasgos de tipo obsesivo compulsivo, rasgos neuróticos con tendencia a la autocompasión y de dominio difícil, porque los elementos causantes le son inconscientes. Todos estos rasgos les pueden afectar dolorosamente, porque son conscientes de tenerlos. Además, se encuentra una mayor incidencia de trastornos del comportamiento alimentario, de hipersexualidad, y más violencia doméstica que entre heterosexuales (Owen, 2004).

Por todo lo anterior, no se puede afirmar que la actividad homosexual constituye «un estilo de vida saludable» o «indiferente» para la salud. Se puede decir, por el contrario, que se acompaña de sufrimiento personal de muchos individuos con orientación y actividad homosexual y de sus seres queridos, por cuestiones relacionadas con la salud.

A algunas personas les pueden resultar sorprendentes los datos epidemiológicos que se acaban de describir. Las experiencias personales con gentes cercanas que podamos conocer, y que aparentemente no presentan los problemas que hemos descrito, no deberían acabar enmascarando la verdad. La realidad de los hechos se comprueba en estudios de poblaciones enteras que tienen en cuenta lo que ocurre en la biografía de muchas personas tras un seguimiento prolongado en el tiempo, y no en experiencias personales que suelen ser más parciales y pueden desfigurar la realidad.

La epidemiología es la ciencia cuyo objeto es estudiar las cuestiones relacionadas con la salud de las poblaciones, utilizando diversos métodos y diseños de manera que se puede llegar a conclusiones lo más correctas posibles.

El estudio objetivo de poblaciones humanas es complejo, y no es infrecuente que algunas investigaciones lleguen incluso a conclusiones contradictorias o no definitivas al examinar una misma cuestión. En este caso, se valoran criterios metodológicos de calidad, como el tamaño de la muestra, la adecuación del análisis estadístico, la representatividad de las muestras estudiadas, la presencia o no de sesgos en los cuestionarios empleados o en los resultados, etc., antes de aceptar una conclusión determinada. Por el contrario, nuestra experiencia personal siempre tiende a ser parcial.

¿SE PUEDE MODIFICAR LA HOMOSEXUALIDAD?

Los expertos señalan, en primer lugar, que la homosexualidad no es una orientación «irremediable». Sin embargo, también afirman que no sería realista pensar que las personas con relaciones sexuales de tipo homosexual pueden llegar a la modificación total de su orientación sexual en poco tiempo y sin la ayuda de alguien, aunque está comprobado que muchos pueden mejorar su estabilidad emocional, incluyendo los aspectos sexuales, con la adecuada motivación y ayuda. La terapia en personas con actividad homosexual que están motivadas para el cambio consigue, según algunos expertos, una modificación completa de su orientación homosexual en aproximadamente el 30%. No me estoy refiriendo en este caso a una simple orientación de tipo homosexual sin actividad sexual. En el caso de tratarse, por ejemplo, de personas con una simple duda sobre su orientación sexual, y de que no se hayan producido relaciones sexuales homosexuales, es más sencillo ayudarles.

Evidentemente, una persona con sentimientos homosexuales puede sentirse bien con su orientación sexual y no desear que nadie le ayude a modificarla. Sin embargo, es un hecho que cada vez más estas personas quieren reencontrarse con su heterosexualidad y piden ayuda a científicos y especialistas en este tipo de terapias. No debería sorprender a nadie que tal ayuda se plantee como una opción respetable. Los logros de los especialistas se están presentando, hoy en día, en congresos médicos.

Prueba de su éxito es que hay muchas asociaciones de ex-homosexuales que cuentan sus experiencias biográficas y las dificultades y coacciones que han sufrido a veces desde algunos movimientos de gays y lesbianas por querer ejercer este derecho. Reivindican el derecho a ser tratados, frente a quienes niegan esta posibilidad, y sus interesantes y reveladores testimonios están disponibles en Internet (http://www.peoplecanchange.com).

Hay muchos científicos que ven evidencias abrumadoras para clasificar la homosexualidad como un «desarrollo alterado de la identidad sexual» y que ofrecen ayuda a los homosexuales que así lo desean. Son médicos y terapeutas, y no debe sorprender su disponibilidad en este sentido. Parece crucial evitar la dictadura del pensamiento único y permitir que los científicos que así opinan no tengan que esconder los resultados de sus investigaciones en el armario.

En Estados Unidos hay diferentes asociaciones que se dedican al tratamiento y apoyo de personas con actividad homosexual, como *Homosexuales anónimos, Exodus, Courage* o grupos profesionales como el NARTH (siglas de una asociación nacional estadounidense para la investigación y la terapia de la homosexualidad) que agrupa a terapeutas del mundo entero especializados en el tema.

Expertos como Spitzer, que fue uno de los psiquiatras responsables de que finalmente no se clasificara a la homosexualidad en el manual diagnóstico de enfermedades publicado en 1980, se han dado cuenta de sus equivocaciones y son hoy expertos en la terapia de personas con sentimientos homosexuales; algunos trabajan en NARTH. El Dr. Spitzer publicó en 2003 el resultado de su investigación, donde demostraba los siguientes hechos con bastante contundencia (Spitzer, 2003):

• la modificación completa de la orientación homosexual hacia una orientación heterosexual es posible.

• el 85% de los hombres y el 70% de las mujeres del estudio que habían solicitado la ayuda de especialistas referían una insatisfacción emocional con el estilo de vida homosexual.

• aunque algunos no consiguieran modificar completamente su orientación sexual, referían mucha satisfacción con los cambios parciales logrados hacia la heterosexualidad.

• no se encontró ninguna evidencia de que la terapia de reorientación pudiera ser perjudicial para estas personas. Por el contrario, los gays y las lesbianas atendidos afirmaban haber recibido muchos beneficios más allá del cambio de orientación sexual.

Spitzer acababa afirmando que no parece lógico, ni está justificado por los datos científicos, que organismos como la Asociación Americana de Psiquiatras desaconsejen estas terapias inofensivas, a quienes libremente quieren probarlas, mientras que sí recomienden abierta y extensamente las «terapias afirmativas» para «ayudar a personas con orientación homosexual a asumir su homosexualidad».

Las personas con sentimientos homosexuales que buscan ayuda también suelen aducir que lo hacen por los motivos siguientes: presión social, deseo de tener una familia propia, malas experiencias por la inestabilidad de las relaciones homosexuales, y rechazo personal ante el estilo de vida homosexual.

Por último, no parece lógico argumentar a favor de la normalidad de la homosexualidad basándose en que el éxito de estas terapias es más o menos modesto. Tampoco son siempre exitosos otros muchos tratamientos que se utilizan en Medicina para muchas enfermedades o alteraciones y esto no nos lleva a cuestionar si el paciente está verdaderamente mal o no. Esto debería, en cualquier caso, animar a especialistas y terapeutas a seguir trabajando en este campo para mejorar tanto la comprensión de la homosexualidad como los conocimientos para evitarla y para ayudar a quienes lo soliciten.

II

La homosexualidad en el debate público

UNA CAMPAÑA BIEN PREPARADA

En la actualidad se puede afirmar que prácticamente no existe un debate sereno y científico sobre la homosexualidad, ya que se está arraigando la idea de que es una orientación tan normal como la heterosexualidad. Realmente ha calado en la sociedad el eslogan de los movimientos de gays y lesbianas de la década de 1970: «hay alguien a quien quieres que es homosexual». Se ha conseguido llevar el debate al terreno emocional y afectivo de tal manera, que se confunden sentimientos buenos de compasión o de cercanía y amor por las personas con tendencias homosexuales, con la pertinencia y obligatoriedad de aceptar su actividad homosexual como algo natural y normal.

Hoy lo común es aceptar que la homosexualidad es, o bien una elección absolutamente banal y comparable a los diferentes gustos que tenemos los seres humanos cuando elegimos un color o un estilo determinado, o bien una cuestión predestinada por la genética y que, por lo tanto, escapa totalmente a nuestra libertad de elección.

Para entender las razones por las cuales hemos llegado a este terreno emocional, que difícilmente puede ayudar a resolver un problema científico como el de dilucidar la naturaleza y origen de la homosexualidad, es preciso remontarnos a los años setenta.

En un documento extenso llamado **Vendiendo la homosexualidad a América** (*Selling homosexuality to America*), se detallan los pormenores de la campaña iniciada por los grupos de presión de gays y lesbianas en aquellos años. Es importante detenernos en algunos de sus aspectos para comprender la situación actual.

En los años setenta, los activistas homosexuales contrataron a los mejores especialistas de *marketing* de la Universidad de Harvard para que les diseñaran un programa de «relaciones públicas cuidadosamente calculado» y donde «la ciencia, la verdad tienen poco interés; es una cuestión de poder», citando sus propias palabras. Se pone en funcionamiento, entonces, la aplicación de las cuatro «p» del *marketing* para vender la idea de la normalidad de la homosexualidad: *product* (conceptualizar bien el producto o, en este caso, la idea que se desea vender), *price* (centrándose en el precio de «exacción»; el precio que se paga si no se consume o si no se está de acuerdo con la idea en venta), *promotion* (mecanismos que se utilizarán para promocionar la idea al público) y finalmente *place* (lugar o clientes que serán objeto de la campaña), significando que no es necesario convencer a todo el mundo sobre el producto o la idea en venta, a condición de que se escojan bien ciertos destinatarios de la publicidad.

Las cuatro «p» se basan, como veremos a continuación, en «técnicas de persuasión de masas» que, a juzgar por sus resultados, han sido y siguen siendo muy eficaces. Las tácticas descritas en este documento se confirman incluso en otros textos que podemos encontrar en revistas de homosexualismo político. Por ejemplo, en la revista llamada Christopher Street, de diciembre de 1984, dos dirigentes del movimiento gay (Marshall K. Kirk y Erastes Pill) publicaron un artículo titulado «*Waging peace: a gay battle plan to persuade straight America*» (Comenzando la paz: un plan de batalla gay para persuadir a la América heterosexual).

Exponen lo que, según ellos, constituyen los principios básicos para persuadir a los heterosexuales: «En primer lugar, insensibilizar y normalizar para que perciban la homosexualidad con indiferencia porque casi cualquier comportamiento empieza a parecer normal si se satura al público... se entumece la sensibilidad especial hacia la homosexualidad habiendo mucha gente que hable mucho sobre el tema en términos neutrales o favorables; en segundo lugar, insistir en que los gays son víctimas y, en tercer lugar, satanizar a los defensores de la familia». Este plan habla por sí mismo, no habría que ser ingenuos.

A continuación voy a describir esta campaña de las 4 «p» del marketing con algo más de detalle y, cuando sea pertinente, daré ejemplos de su aplicación también en España.

PRODUCTO: Para vender bien su producto (en este caso la idea de la normalidad del comportamiento y estilo de vida homosexual), los grupos de presión de gays y lesbianas se han concentrado fundamentalmente en tres aspectos:

1. En primer lugar, se han mezclado medias verdades con eslóganes. En muchos foros se han arrojado frases del tipo «hay alguien a quien quieres que es homosexual», «somos iguales a vosotros excepto en la orientación sexual» o «llevamos vidas tan productivas como vosotros». Se trata, en definitiva, de llevar a la gente al terreno de los sentimientos. Como hemos podido comprobar al describir las diferencias de salud entre personas con sexualidad heterosexual y las que tienen relaciones homosexuales, no se puede afirmar que solamente se diferencien en su orientación sexual.

Por otra parte, los ejemplos de personas con problemas de salud que llevan vidas productivas son tan numerosos que parece obvio que esto no sea en sí una prueba de la

inexistencia de dichos problemas. Que una persona diabética sea muy activa en su trabajo no significa que no tenga una diabetes.

Otra idea lanzada, y aún prevalente hoy en nuestros medios de comunicación, es la de que «cualquiera puede infectarse de SIDA». Evidentemente, la frase contiene un fondo verdadero pero, dicho así, conduce más bien a la confusión y, en la práctica, no es una información útil para la población. Es como si dijéramos que a cualquiera le puede caer encima un rayo una noche de tormenta sin por ello especificar que el riesgo es mucho mayor si uno se sitúa a la intemperie en lugar de quedarse en casa durante la tormenta.

Con el SIDA ocurre algo similar. Es verdad que en teoría cualquiera puede contagiarse, pero en la práctica es necesario hablar de «estilos de vida arriesgados» para que la población pueda tomar decisiones libres con conocimiento de causa. Sabemos que más del 90% de infecciones por el virus del SIDA se deben a estilos de vida arriesgados, como la heterosexualidad promiscua, el uso de drogas por vía inyectada y las actividades homosexuales. Se debería informar al público de que estos estilos de vida se asocian con un alto riesgo de contagio, mientras que las otras vías de contagio (por ejemplo, una transfusión de sangre incorrectamente controlada) son muy bajas.

En el caso que nos ocupa de las personas con actividad homosexual, los estudios epidemiológicos confirman su tendencia a presentar una alta promiscuidad: al inicio de la epidemia del SIDA, los primeros estudios confirmaban que los infectados que tuvieron relaciones homosexuales habían tenido una mediana de 61 parejas sexuales distintas en el año anterior. En estudios más recientes, la tendencia a la promiscuidad se confirma: en un estudio multicéntrico realizado teniendo en cuenta a personas con actividad homosexual de 6 ciudades norteamericanas, el 60% habían tenido más de 6 parejas en los últimos 6 meses; el 42% más de 10 parejas. Finalmente, en grupos de homosexuales de Amsterdam, que se describen a sí mismos como «parejas estables», la duración media de sus relaciones de pareja es de un año y medio.

Es importante no perder la objetividad en el caso de que personas con sentimientos homosexuales que nos rodean puedan no ajustarse a lo que se acaba de describir. sobre la promiscuidad. Esta realidad se confirma en los estudios de poblaciones con relaciones homosexuales, y no a través de nuestra experiencia más próxima y parcial.

2. En segundo lugar, se ha utilizado la imagen de víctimas continuas de circunstancias discriminatorias. Ciertamente las personas con orientación homosexual han sido en el pasado, y son todavía a veces víctimas de abusos intolerables por parte de algunos sectores de la población. Sin embargo, no es menos cierto que algunos han instrumentalizado estos hechos lamentables para, en nombre de los derechos humanos, forzar la aceptación general de la «normalidad» de su actividad homosexual. También se ha pretendido con esto modificar leyes que en realidad nada tienen que ver con los derechos humanos como, por ejemplo, la equiparación de sus uniones con el matrimonio o la legislación de la adopción de niños.

3. Finalmente, han trabajado con cuidado para cambiar definiciones oficiales a fin de que «lo anormal se convierta en normal». El cambio de definiciones se lleva a cabo siguiendo varias estrategias que describimos a continuación:

La primera consiste en argumentar que «los homosexuales» son muchos (se hablaba entonces de un 10% de la población) basándose en un estudio de Kinsey realizado en el año 1948. A pesar de que dicho estudio siga citándose hoy, los expertos en metodología de investigación no tienen muchas dudas a la hora de valorarlo como un estudio sesgado en cuanto a sus contenidos sobre sexualidad humana. Se realizó, entre otros, recabando la opinión de hombres encarcelados, muchos de los cuales lo estaban por cometer delitos sexuales, y recogieron opiniones de voluntarios universitarios, con lo que no puede considerarse como un estudio representativo de la población general para llegar a conclusiones generales sobre la sexualidad humana.

Mientras se anunciaba la ley que cambiaría la definición secular de matrimonio en España, la agencia de noticias EFE y otros medios de comunicación se hicieron eco, a finales de 2004,

de declaraciones de colectivos de gays y lesbianas y de miembros del gobierno español que aseguraban que el 10% de la población española «es homosexual», coincidiendo con las estimaciones de este mismo estudio Kinsey que acabo de describir.

Evidentemente, esta cifra no se sostiene a la luz de los datos del Instituto Nacional de Estadística (INE). En la encuesta sobre salud sexual de 2004 del INE se deduce que, como mucho, un 3% de la población española de 18 a 49 años «declara haber mantenido relaciones homosexuales alguna vez», y ni siquiera sería metodológicamente correcto deducir que dichas personas «tienen una orientación sexual de tipo homosexual» (habría que descontar, por ejemplo, a los heterosexuales que simplemente han experimentado alguna vez con este tipo de actividad sexual).

Probablemente, la proporción real de personas con orientación y actividad sexual de tipo homosexual en España se sitúe más bien en torno al 1-1,5% de la población total.

Se ha intentado también presentar la homosexualidad como «algo natural». Pero ¿qué se entiende por «natural»? Si por natural se entiende lo frecuente, recordemos que la frecuencia de un fenómeno no habla necesariamente a favor de su normalidad. Por ejemplo, hay fenómenos como las caries dentales que son frecuentes e incluso casi universales sin que ello signifique que no debamos preocuparnos por ello.

Otros opinan que lo natural es lo frecuente en animales, pero la orientación homosexual no existe en los animales. Desde el punto de vista biológico se asocian algunas cópulas esporádicas entre animales del mismo sexo a causas que son externas a lo propio de la especie, y, en cualquier caso, no es comparable a la homosexualidad entre dos personas. Por ejemplo, puede ocurrir al encontrarse especies salvajes en cautiverio como manifestaciones de dominio o agresividad.

Si se piensa que lo natural es lo elegido por uno libremente, entonces basta recordar que existen muchos estilos de vida libremente adoptados como el tabaquismo o el sedentarismo que son claramente perjudiciales para la salud.

Para quienes piensan que lo natural es lo propio de los seres humanos, es preciso no perder de vista que lo propio del ser humano es el libre control de la razón sobre las tendencias. Además, es evidente que cada órgano tiene su función específica y natural. El mal uso de los órganos acaba invariablemente asociándose a problemas clínicos específicos que precisan una atención médica.

Por ejemplo, con respecto a ciertas actividades homosexuales debemos recordar lo obvio: la vía rectal no está ni hecha ni preparada para el acto sexual, no existen glándulas de lubrificación, la mucosa anal es más sensible y frágil que la vaginal y no existen músculos que se relajen, sin dañarse, para permitir la penetración.

Por último, hay quienes hablan de lo natural pensando que la homosexualidad pudiera ser innata. Ya hemos afirmado anteriormente que no hay ninguna evidencia científica que avale la teoría genética de la homosexualidad.

En cualquier caso, aunque fuese innato, que no lo es, no sería equivalente a ausencia de enfermedad o problema (piénsese, por ejemplo, en las enfermedades hereditarias). En el caso de la homosexualidad, aunque no se escoja siempre una orientación homoerótica inicial -me refiero por ejemplo a la orientación homosexual resultante de vivencias involuntarias como haber sufrido abusos o haber tenido una relación afectiva perjudicial con los padres- sí se elige adoptar un estilo de vida homosexual.

Quizá el acontecimiento más crucial de todos para «normalizar» la actividad homosexual ha sido la eliminación de la homosexualidad de sucesivas versiones del manual estadístico de diagnósticos mentales (el llamado: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, o DSM), por la Asociación Americana de Psiquiatras (APA), y su clasificación como «una orientación sexual normal» a partir de la versión DSM-III de 1980. La trascendencia de este

acontecimiento se intuye al observar que no existe hoy ningún debate sobre homosexualidad donde no se utilice este dato del cambio de la nomenclatura.

Quienes defienden que la homosexualidad es una «opción normal» se acuerdan siempre de dejar claro a su interlocutor, de manera contundente y desde el principio del debate, que ni la APA ni la Organización Mundial de la Salud (OMS) consideran ya la homosexualidad como una enfermedad. Se escriben con cierta frecuencia cartas en periódicos recordando este hecho y el mensaje ha penetrado muy bien en la población, hasta el punto de que es prácticamente imposible encontrar a alguien que no se haya enterado de esta cuestión. De hecho, muchos de los supuestos sobre la homosexualidad e incluso algunas de sus reivindicaciones perderían fuerza y sentido ante la población general si se corrigiese la aceptación de la normalidad de la homosexualidad, y esto explica la virulencia con la cual siempre se responde a cualquiera que saque este tema a debate.

Efectivamente, el estudio de cómo sucedieron estos acontecimientos es revelador. En los años setenta se inició en Estados Unidos una ofensiva importante de algunos grupos de presión de gays y lesbianas. Irrumpían en congresos de la APA, retiraban paneles científicos sobre el tratamiento de personas con sentimientos homosexuales y lanzaban acusaciones de crueldad y falta de humanidad con amenazas personales a psiquiatras prominentes. Este movimiento provocó la formación de un panel de expertos (*Task Force*) dirigido por el Dr. Socarides, especialista en trastornos sexuales. A los dos años de constituirse, concluyeron que «la homosexualidad debía considerarse como un trastorno del desarrollo psicosexual».

Dicho documento acabó archivándolo el consejo ejecutivo de la APA, para evitar «ramificaciones políticas», y en 1972 se constituyó otro panel de expertos dirigido por el Dr. Spitzer, sin tanta experiencia previa en trastornos sexuales, que apoyó las solicitudes a favor de un referéndum en la APA para zanjar el tema. Se organizó entonces una votación en el seno de la APA, con unos 30.000 miembros en esa época, y en medio de presiones internas importantes por parte de algunos activistas homosexuales, que incluso financiaron cartas pidiendo el voto favorable a sus tesis pero sin desvelar que ellos financiaban la propaganda.

En la votación participaron solamente el 25% de los miembros de la APA y el resultado fue que aproximadamente un 60% estaba a favor de eliminar la homosexualidad del manual diagnóstico, y así se decidió finalmente. Sin embargo, en 1977 se realizó una encuesta aleatoria a 10.000 miembros de la APA, y resultó que el 69% afirmaba que la homosexualidad «suele ser más bien una adaptación patológica que una variación normal». Se acabó concluyendo que los resultados del estudio anterior fueron fruto de consideraciones políticas y sociales más que científicas, pero ya era demasiado tarde.

En 1994, los mismos grupos de presión intentaron declarar «no ético» el tratamiento de personas con orientación homosexual incluso aunque estos lo pidieran voluntariamente. Sin embargo, ante la amenaza de la APA de reabrir el debate sobre la definición de la homosexualidad, abandonaron afortunadamente esta nueva línea de presión. Estos hechos son graves porque probablemente no exista otro ejemplo en la medicina, donde se decida sobre la pertinencia o no de la clasificación de un fenómeno como enfermedad, por votación simple y sin criterios científicos claramente comprobables. Cualquiera puede fácilmente imaginarse las consecuencias devastadoras que tendría, para las personas obesas, una decisión por votación negando que la obesidad sea un problema. Con una decisión así, los obesos dejarían, por ejemplo, de poder buscar ayuda profesional en nuestro sistema sanitario.

En la actualidad, los argumentos de quienes siguen queriendo prohibir la «terapia de reorientación» son principalmente tres: en primer lugar, afirman que la homosexualidad no se considera ya como una enfermedad; en segundo lugar, opinan que quienes solicitan esta ayuda tienen, en realidad, una homofobia interiorizada (endógena) y, en tercer lugar, que la orientación sexual es inmutable. Sin embargo, los terapeutas que defienden que dicha ayuda debe estar disponible para quienes la soliciten afirman que hay que respetar la autonomía y las decisiones personales; que se debe respetar también la valoración que algunos hacen de las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo, desde la perspectiva de sus creencias religiosas y morales; finalmente, porque la evidencia científica actual muestra que los servicios

de ayuda para modificar los pensamientos, comportamientos y sentimientos homosexuales pueden ser exitosos.

Respecto al acontecimiento del cambio de definiciones del manual DSM-III y sucesivas versiones, no cabe la menor duda de que ha acabado teniendo una profunda influencia en la psiquiatría americana y también en la mundial, porque se ha traducido a las principales lenguas convirtiéndose en el manual de referencia y uso internacional. No hay que olvidar que existían muchas críticas a causa de la poca fiabilidad y falta de consistencia de algunos diagnósticos psiquiátricos, antes de este esfuerzo por clasificar los problemas relacionados con la salud mental. El DSM era un intento de demostrar que las enfermedades psiquiátricas podían ser objetivamente diagnosticadas como las otras ramas de la medicina. Evidentemente, la primera condición para garantizar la credibilidad científica del «manual», era que permaneciera ajeno a las presiones no científicas.

Hay quienes apelan al hecho de que «la mayoría de psiquiatras y organismos oficiales de psiquiatría» apoyan lo establecido en los manuales DSM, para defender las decisiones tomadas respecto a la homosexualidad. Sin embargo, habría que tener en cuenta que la ciencia no es un campo en el que la verdad se alcance por votación democrática, sino que más bien es la verdad de lo descubierto por un científico aislado o un grupo la que suscita la adhesión de los demás científicos para finalmente obtener el consenso general. Lo importante entonces es que las mayorías se basen en descubrimientos concretos y verdaderos para que sean «científicas». Hay que buscar y discutir en qué descubrimientos concretos se basaron las votaciones de la APA para tomar una decisión tan importante sobre la homosexualidad.

Algunos afirman que no existe la verdad porque todo es relativo, y lo aplican al terreno de la homosexualidad para argumentar que cada cual debe poder opinar como quiere al respecto. Sin embargo, es una postura paradójicamente poco democrática porque niega que sea ni siquiera útil debatir las diferencias, y también niega que alguien pueda defender una idea concreta como más válida que otra.

Se ha utilizado, por estas razones, el término de «dictadura del relativismo» para describir este pensamiento que está en boga en nuestros días. De hecho, si no existiese la verdad, no tendría sentido el trabajo científico que consiste precisamente en buscarla y encontrarla. Evidentemente, es también cierto que el científico nunca agota toda la realidad y que siempre es posible rectificar y mejorar el conocimiento que, de momento, tiene de esa verdad concreta que persigue. Por otra parte, una misma verdad puede contemplarse desde diversos puntos de vista, pero no deja de seguir siendo la misma verdad.

Teniendo en cuenta lo anterior, es preciso seguir confiando en los científicos, en los psiquiatras, para que sigan intentando comprender mejor la homosexualidad y sus determinantes. No deberíamos contentarnos con los criterios de mayorías más o menos importantes sin fijarnos en qué descubrimientos concretos sobre la homosexualidad basan su consenso. En cualquier caso, deberían seguir estudiándose y debatiéndose en foros científicos para publicarse posteriormente en revistas también científicas. La popularidad, «per se», de un manual o instrumento de trabajo no constituye una validación intrínseca de su autoridad científica. Es llamativo, por ejemplo, como hemos ya dicho, que el Dr. Spitzer, uno de los psiquiatras responsables de la redacción de las versiones iniciales de los DSM, se encuentre hoy integrado en la asociación NARTH, que se dedica a la investigación y terapia de la homosexualidad.

Otros psiquiatras disienten sobre si la evolución del DSM ha seguido siempre unos criterios estrictamente científicos y, también, sobre si muchos de los parámetros de diagnóstico que contiene se pueden considerar válidos científicamente.

El Dr. Melvin Sabshin dio en 1989 una conferencia en la reunión anual de la Asociación Americana de Psiquiatría, con el título «Puntos de cambio en la Psiquiatría del siglo XX». Señalaba que el DSM estaba sometido a la manipulación social por parte de algunos que tenían otros intereses. No tenía la menor duda de que el «DSM-III había sido influenciado por fuerzas ajenas a la psiquiatría» (Sabshin, 1990). El Dr. Goerge E. Vaillant (profesor de

psiquiatría en la Darmouth Medical School) opinaba que «el DSM-III representa una atrevida serie de elecciones basadas en suposiciones, preferencias, prejuicios y esperanzas. Algunas de estas elecciones son indudablemente correctas, pero pocas se basan en hechos o en la verdad».

Lo menos que podemos decir, conociendo todos los datos disponibles sobre esta cuestión, es que hay suficientes dudas al respecto como para que sea deseable seguir, y en algunos países reabrir, un debate científico sobre la homosexualidad, pero teniendo más en cuenta los datos palpables y en menor medida las opiniones o corrientes de pensamiento más o menos mayoritarios que no se apoyen en datos concretos. Toda la larga trayectoria que condujo a la eliminación de la homosexualidad del manual diagnóstico de psiquiatría se explica con mucho detalle en un libro publicado por el profesor de estudios políticos Ronald Bayer y titulado «La homosexualidad y la psiquiatría americana» (Bayer, 1987).

PRECIO: La segunda «p» de esta campaña de propaganda es la del precio y, más concretamente, la del precio que deben pagar quienes no aceptan la idea de la normalidad de la homosexualidad. Se trata de llevar el debate al terreno puramente emocional, para que la cuestión no pueda depender de hechos comprobables, y para que las decisiones al respecto no sean racionales. A cualquier persona que no opine como los activistas homosexuales se les llama «homófobos», «reaccionarios», «ignorantes» o «intolerantes». La facilidad con la cual se vierten estas acusaciones contrasta claramente con lo difícil que puede resultar defenderse de ellas en situaciones como por ejemplo un debate televisivo. Como muestra, podemos recordar que el ilustre político socialista francés Lionel Jospin ha sido «etiquetado» de homófobo, por no estar de acuerdo con el cambio de la definición secular de matrimonio. Las personas así insultadas no pertenecen necesariamente a sectores «conservadores»; son personas como el socialista Jospin que, sin más, no opinan como los colectivos de gays y lesbianas.

Yo mismo he sido víctima de este etiquetado ya que mi nombre aparece en una página web de gays y lesbianas como ejemplo de persona que escribe cosas con contenidos «claramente homófobos». Sin embargo, la prueba de que lo que cuenta es desprestigiar a alguien sin ser necesariamente veraz, es que cuelgan en la misma web, como prueba de mi supuesta homofobia, un texto que ni siquiera habla de la homosexualidad.

Hemos asistido a un ejemplo de linchamiento público y algo sectario sin precedentes recientemente en España. La Federación Estatal de Lesbianas, Gays, Transexuales y Bisexuales (FELGT) ha lanzado graves insultos contra el profesor Aquilino Polaino de la Universidad San Pablo, CEU a raíz de su comparecencia como experto de estas cuestiones en el Senado. Se le ha calificado de «catedrático de homofobia». Varios medios de comunicación se han hecho ampliamente eco de estos insultos y han añadido más leña al fuego con algunas tergiversaciones adicionales y sin aludir ni aportar ningún dato científico que tuviera el mismo peso que los presentados por el Catedrático de Psicopatología.

Cualquiera puede leer personalmente el informe de este experto y los debates posteriores que se produjeron en el Senado porque están a disposición pública. Quedará, con toda probabilidad, sorprendido por la falta de conexión que hay entre la transcripción de los hechos en la sesión del Senado del 20 de Junio de 2005 y lo publicado en la prensa al respecto, en esos días (ver la transcripción de las sesiones del Senado en: http//www.senado.es/buscador/).

Por ejemplo, la afirmación siguiente del profesor Polaino en la sesión del Senado:

«... (de) los 160 hombres y mujeres de conducta homosexual que han solicitado mi ayuda humanitaria como terapeuta (...) muchos de ellos y de ellas describen y perciben al padre durante la infancia como un padre hostil, distante, violento o alcohólico».

Se ha convertido en la siguiente cita en muchos medios de comunicación:

«El experto del PP afirma que los gays son hijos de padres hostiles y alcohólicos».

El profesor Polaino no hizo más que transmitir a los senadores su experiencia personal como terapeuta y los contenidos de muchos trabajos que se han publicado sobre la homosexualidad en la literatura científica. Pero debe haber muchos interesados en que la población no se informe adecuadamente de todos estos trabajos internacionales. Es posible que alguien pueda discrepar en matices o en la manera de presentar algún aspecto concreto del tema. Sin embargo, no deberíamos apartarnos de lo esencial de este debate, de los datos que realmente hay publicados sobre la homosexualidad.

De la misma manera que sería injusto negar que hay personas que ejercen violencia contra las personas con sentimientos homosexuales, porque son los colectivos de gays y lesbianas quienes más denuncian estos hechos; tampoco es pertinente aducir ala pertenencia a una asociación o partido político, las creencias religiosas si las hubiera, la universidad de origen o cualquier etiqueta que se quiera poner a una persona para desacreditarla como científico, en vez de discrepar aportando datos contrarios para su debate.

Este ambiente de insultos tiende a inhibir las declaraciones contrarias a las de estos colectivos, y se produce en las personas así cohibidas el fenómeno de la «disonancia cognitiva», mediante la cual, si uno no actúa u opina públicamente como piensa, acaba pensando como actúa. En este caso, se acaba aceptando la idea de que la homosexualidad es normal. La idea es poner a alguien la etiqueta adecuada para desprestigiarle de entrada. No olvidemos que el colectivo de homosexuales suele tener un alto poder adquisitivo, y la fuerza de su boicot o propaganda negativa es tan eficaz que algunos describen que empresas como American Express, Levi-Straus, Álamo, General Motors o American Airlines, por citar algunas, han hecho campañas de publicidad teniendo en cuenta la opinión de este llamado «mercado rosa». La fuerza de la «opinión inexperta» de la población general es tal, que en la actualidad es extremadamente difícil estudiar científicamente la homosexualidad sin ser condenado por ello.

PROMOCIÓN: La tercera «p», consiste en elegir bien el tipo de promoción que se va a realizar, y se han preparado campañas para conseguir «el control de los medios de comunicación», para «presentar informaciones distorsionadas en medios de prestigio» y desde luego, siempre con la intención de «esconder el objetivo real de la campaña», según palabras de sus organizadores. Si se consigue publicar una media verdad en un medio de comunicación prestigioso, la noticia se convierte en verdad absoluta.

Existen numerosos ejemplos de la promoción de una idea concreta sobre la homosexualidad. Jonathan Demme, director de la película *El silencio de los corderos*, fue duramente criticado por los colectivos de gays y lesbianas porque esta película presentaba a un psicópata asesino con una orientación homosexual. Se acepta con bastante naturalidad en algunos medios que Demme realizó la película Filadelfia para compensar y defenderse de dichas críticas gracias a la imagen claramente pro-gay de esta película. La imagen de la homosexualidad intenta cuidarse con personajes siempre simpáticos, comprensivos aunque incomprendidos, e inteligentes, como se puede observar en series de televisión como «Los Serrano», «Aquí no hay quien viva» u «Hospital central».

Se da la publicidad oportuna a la «salida del armario» de personas de sectores clave, normalmente tachados de conservadores (sacerdotes, guardias civiles) o de ciertos políticos como, por ejemplo, el caso de una ministra británica que declaraba oficialmente su homosexualidad. Algunos medios de comunicación son especialmente proclives a transmitir declaraciones de cristianos socialistas o asociaciones de gays cristianos, aunque no harían el mismo esfuerzo para difundir opiniones favorables sobre otras asociaciones como las de familias numerosas o las de padres y madres de familia. Finalmente, ha habido también una cierta tendencia a hacer publicidad de la supuesta homosexualidad de figuras históricas o celebridades, pero una vez que han fallecido y por tanto no pueden responder a las afirmaciones que se han hecho sobre ellas en público.

PUBLICO: Finalmente, la cuarta «p» consiste en escoger cuidadosamente el público objeto de la propaganda. No es imprescindible convencer enseguida a toda la población. Así, se

escogen dianas concretas para las campañas: los medios de comunicación («bombardeo mediático»); gobiernos (a través de personas de gobiernos que declaran su homosexualidad o promulgando leyes concretas favoreciendo a personas con actividad homosexual en nombre de los derechos humanos); educadores en escuelas y universidades; los llamados «liberales» y finalmente religiones «poco fervientes».

Esta consigna es tan importante que se acompaña del ataque constante a religiones que no son «poco fervientes», como la católica, que mantiene una opinión firme sobre esta cuestión. Es prácticamente imposible ver una manifestación pro-gay, en estos tiempos de «gran tolerancia», donde no se parodie groseramente, y de manera insultante, a una religiosa o a un sacerdote. Como ejemplo para ilustrar este comentario, podemos referirnos a las imágenes de la manifestación del día del orgullo gay de julio de 2005 que han aparecido en la prensa y que cualquiera puede seguramente ver, consultando en los archivos de los diarios en Internet; hablan por sí mismas.

No se suele atacar directa y personalmente al católico, se- dirigen más bien los insultos contra la jerarquía de su Iglesia, con el claro efecto de ridiculizar, indirectamente, a cualquier católico que sintonice con los pastores de su Iglesia o que afirme públicamente que está de acuerdo con sus ideas.

EL DEBATE POR LAS ADOPCIONES Y PARA MODIFICAR LA DEFINICIÓN DE MATRIMONIO

Con respecto a la las adopciones, es importante preguntarse cuál es nuestro concepto de familia. Si aceptamos que ser padres es algo más que convertirse en «cuidadores profesionales de hijos» o personas que «velan por su bienestar» y si valoramos, por el contrario, el papel que deberían tener como modelos con sus roles específicos, afirmaríamos que, por su bien, los niños no deberían considerarse como si fueran «un derecho».

Por el contrario, deberíamos quizá concentrarnos en fomentar el deber que tienen las autoridades de ofrecer las mejores opciones a los hijos que van a ser adoptados. Siguiendo esta línea de pensamiento, no parece la mejor opción, para niños huérfanos, que sean adoptados por personas que pudieran tener un desarrollo inadecuado de su identidad sexual y donde la monogamia es más excepcional que habitual, siendo la estabilidad un factor importantísimo para el buen desarrollo de cualquier niño (Fontana et al, 2005).

Lo más prudente sería seguir estudiando esta cuestión, para esclarecerla más, antes de hacer leyes que involucren a los niños. Evidentemente, esta opinión no debe basarse en una obsesión «anti-homosexualidad», y no hay que perder de vista que tampoco sería la mejor opción para los niños que les adoptaran heterosexuales promiscuos, con adicciones, una persona violenta o un menor de edad. Se trata, en definitiva, de ir buscando siempre la mejor opción disponible para estos niños y en la actualidad hay listas de espera de parejas estables que reúnen mejores condiciones que las personas descritas anteriormente. Estamos hablando, de hecho, del problema de la idoneidad para ser padres adoptivos, y este debate debería afrontarse sin dejar de lado los datos científicos disponibles al respecto.

Si se acepta que la sociedad tiene el deber de garantizar para niños y niñas la mejor adopción posible, no habría que perder de vista lo aprendido por los estudios científicos. Hasta prueba de lo contrario, y a igualdad de otras consideraciones, es decir, asumiendo que comparásemos a grupos que estuvieran en parecidas circunstancias como las económicas, de salud, de educación, etc., los estudios sugieren que la mejor opción para un niño sigue siendo una pareja heterosexual establemente comprometida en el matrimonio (Rekers, 2004). Este dato científico es muy importante porque no es infrecuente que se quiera desinformar demagógicamente al público afirmando que es mejor para un niño que le adopte una pareja de homosexuales, en vez de vivir en un hogar de heterosexuales donde hay violencia doméstica o cualquier otro problema que perjudique a los menores.

Tenemos qué estar especialmente alerta ante los estudios que nos citan, con cierta frecuencia, y que supuestamente prueban que no existen diferencias entre niños adoptados por personas con actividad homosexual y los que viven con un padre y una madre. Estos estudios suelen realizarse con muestras pequeñas de niños. Cuando un estudio es pequeño, el no encontrar diferencias estadísticas entre los grupos comparados no significa que, de hecho, dichas diferencias no existan. Los estudios pequeños suelen tener dificultad para hallar diferencias, aunque existan en realidad. A este fenómeno se le llama, en estadística, «falta de potencia estadística».

Además, para llegar a conclusiones mínimamente válidas es necesario seguir a los jóvenes en este tipo de adopciones durante bastante tiempo para poder identificar posibles problemas que suelen surgir más a largo plazo como la inadaptación social o los problemas de identidad personal y sexual. Efectivamente, algunos estudios ya señalan que puede aumentar la probabilidad de que estos menores presenten también una orientación sexual de tipo homosexual cuando sean adultos.

Sin embargo, lo expuesto anteriormente no quiere decir, de ninguna manera, que otros modelos de familia, como las monoparentales, sean necesariamente malos. Se trata simplemente de constatar que la evidencia científica demuestra de manera abrumadora que el lugar más idóneo para que crezca un niño, en términos generales, es en el seno de una familia estable, constituida por un hombre y una mujer casados, y donde los hijos tienen acceso a un padre y una madre que comparten un lazo biológico con ellos, y por lo tanto un sentimiento y un lazo profundo de pertenencia (McLanahan, 1994).

Para la mayoría de nosotros, nuestra realidad ha sido el tener un padre y una madre, y a pesar de que muchos hayan tenido la suerte de salir adelante faltando uno de los dos o ambos, no parece prudente que la experiencia milenaria de construir de este modo con éxito la familia humana se eche abajo mediante nuevas leyes que no tienen en cuenta ni la experiencia pasada ni los datos científicos que corroboran su éxito.

Es frecuente el argumento de que también hay parejas de heterosexuales que no son idóneas para ser padres adoptivos o que hay parejas heterosexuales que abusan de sus hijos. Sin embargo, estos hechos condenables de ninguna manera prueban la idoneidad de las personas con sentimientos y actividad homosexual para las adopciones. Por el contrario, se debería examinar y contrastar la evidencia científica empírica existente sobre la frecuencia de dichos problemas en un tipo u otro de parejas y, tal como hemos señalado anteriormente, sin utilizar argumentos demagógicos. Por ejemplo, existe un informe muy detallado y documentado, con más de 250 citas bibliográficas y estudios, que ha sido redactado por un profesor de Neuropsiquiatría y Ciencias del comportamiento de la Facultad de Medicina de la Universidad estadounidense de Carolina del Sur, que demuestra que las parejas del mismo sexo con actividad homosexual no son opciones óptimas ni para las adopciones ni para la custodia en hogares de acogida. Este informe pericial ha sido utilizado en Florida en defensa de la ley que prohíbe la adopción de niños por personas del mismo sexo, y el juicio ha conseguido llegar hasta la corte suprema de Estados Unidos en enero de 2005. Otras asociaciones también se han basado en este informe pericial para plantear juicios y conseguir llevar los contenciosos hasta la Corte suprema (Rekers, 2004). A continuación, exponemos las conclusiones más relevantes de este trabajo:

• Los niños adoptados o en custodia en hogares de acogida presentan una mayor frecuencia de problemas psicológicos y de conducta, que los niños de la población general (por ejemplo, ansiedad y depresión por el proceso de separación de sus seres queridos, fallecimiento de padres, problemas emocionales por el abandono o los abusos, etc.). Padecen, además, las tensiones propias de las necesarias intervenciones oficiales (contacto con cuidadores y agencias de adopciones, adaptación a nueva familia y entorno, etc.).

Por ello, las autoridades tienen la obligación de eliminar cualquier riesgo adicional de factores estresantes, de fuentes de inestabilidad familiar o de privaciones evitables, que las parejas con actividad sexual de tipo homosexual podrían implicar.

• Investigaciones empíricas y experiencias clínicas demuestran que los hogares con adultos que tienen relaciones sexuales de tipo homosexual introducen inherentemente más factores estresantes en los niños y niñas adoptados, porque estos adultos presentan más problemas psicológicos, como la ansiedad y la depresión. También se da con mayor frecuencia el consumo de sustancias y la violencia en la pareja. Son sustancialmente menos estables que las familias heterosexuales, y privan a los niños de los beneficios de tener padres relativamente mejor ajustados desde el punto de vista psicológico y los beneficios de tener una figura paterna y materna.

Es posible que algunos argumenten que una pareja concreta de personas con sentimientos homosexuales pueda, en ciertas circunstancias, ofrecer a los niños una función parental satisfactoria o equivalente. Aunque esto se pudiera demostrar empíricamente, sería más bien una excepción y no lo habitual. Además, poner a una persona menor en estas circunstancias seguiría planteando el problema de exponerlos al riesgo de una mayor inestabilidad de la pareja y a la privación de los beneficios de tener un padre y una madre, situaciones que son inherentes a un hogar de adultos con actividad homosexual. No olvidemos que la promiscuidad se describe más como la norma que como la excepción en la homosexualidad, hasta el punto de que algunos autores la consideran más bien intrínseca a la homosexualidad.

Por analogía, se podría argumentar que una pareja de jóvenes recién casados con 18 años, o un hombre de 95 años pudieran constituir también equivalentes parentales satisfactorios para un niño que necesita ser acogido. Sin embargo, los riesgos inherentes a la estructura de estos hogares justificarían las leyes que prohibiesen estas adopciones.

La exclusión de parejas con actividad homosexual no se hace en función de un deseo de discriminación contra un grupo de personas, sino basándose en que la estructura inherente de su hogar supondría una desventaja indebida, un factor estresante adicional y un perjuicio a los niños y niñas adoptados que solamente se puede evitar denegándoles la posibilidad de adoptar en estas circunstancias.

Las leyes sobre adopción y acogida no deberían enfocarse en función de de los posibles adoptantes sino, por el contrario, velando más por el derecho de los adoptados y valorando siempre los riesgos y beneficios de un tipo determinado de adoptantes.

A juzgar por estos datos, no parece tener mucho sentido aventurarnos en el terreno de la adopción de niños por parejas con actividad sexual de tipo homosexual cuando en todas las ciudades hay listas de espera de parejas heterosexuales idóneas para la adopción. Es tan importante esta cuestión que hay países que a pesar de legalizar la unión entre personas del mismo sexo, no por ello les permiten adoptar niños.

Finalmente, no olvidemos que las leyes como las que equiparan a las uniones entre personas del mismo sexo con el matrimonio permiten, en consecuencia, que puedan adoptar niños. Tienen, entre otros efectos, el de institucionalizar la idea de que no es tan importante para un niño que tenga un padre y una madre. En la práctica, se institucionaliza una idea totalmente contraria a la abrumadora evidencia científica. Por otra parte, aunque se diga lo contrario, es injusto legislar como igual lo que es desigual por naturaleza. Es injusto también dar un premio a una persona que no ha participado en un concurso aunque no se le quite el premio al que de hecho lo ha ganado. No es comparable el interés social y público que tiene el matrimonio, camino ordinario y óptimo para la incorporación, crecimiento y educación de nuevos ciudadanos a la sociedad, con las uniones de otro tipo que han tenido, por esta razón, un carácter más privado y no han sido objeto de esa protección especial de la que goza el matrimonio en la legislación universal.

Por esta razón, aunque muchos afirmen que la equiparación del matrimonio con la unión de personas del mismo sexo no daña a nadie ni quita derechos a nadie, se está de hecho cometiendo una doble injusticia.

En primer lugar, las uniones de personas con actividad homosexual acabarán gozando de los mismos derechos legales y económicos que quiénes hacen el gran servicio a la sociedad

asumiendo con gozo, aunque con esfuerzo, los gastos económicos y personales de educar a los hijos. Este sacrificio del matrimonio se hace en beneficio de todos. Los hijos que suponen hoy una inversión impagable son quienes en el futuro sostendrán con su trabajo las pensiones; serán los motores y renovadores de nuestra sociedad. Ninguna sociedad puede sobrevivir sin este servicio irremplazable de la familia.

En segundo lugar, también es un agravio comparativo respecto a las personas que viven juntas con un proyecto común que no incluye las relaciones sexuales. Dos hermanas, o una tía con su sobrino, comparten amor, compromiso, convivencia y gastos, del mismo modo que dos personas con actividad homosexual, pero sin embargo no podrían gozar de los derechos del matrimonio simplemente por no tener relaciones sexuales. Esto no parece muy lógico. En realidad, se está premiando, por presión del homosexualismo político y por motivaciones ideológicas, a un tipo concreto de relación sexual abrumadoramente minoritario en nuestra sociedad.

LA IGLESIA ANTE LA HOMOSEXUALIDAD

La Iglesia siempre insiste en que hay que distinguir a la persona con sentimientos homosexuales de la actividad homosexual que pudiera tener. El rechazo de la actividad homosexual por el cristianismo es tan antiguo como la caridad cristiana respecto a la persona que la ejerce. Por ejemplo, prácticamente desde el comienzo de la epidemia del SIDA, el cardenal John O'Connor de Nueva York inauguró el primer centro de atención a pacientes con SIDA de Estados Unidos (no el primer centro «Católico», sino el primer centro «a secas»). Esto contrasta con la actuación claramente coactiva de algunos activistas que han realizado incursiones en la Catedral de San Patricio de la quinta avenida de Nueva York para lanzar preservativos a los asistentes a Misa, durante la comunión.

No olvidemos que la Iglesia católica es la institución privada más comprometida a nivel mundial en la lucha contra el SIDA. Uno de cada cuatro enfermos de SIDA (el 25%) está atendido por la Iglesia católica. En los países pobres, la Iglesia asiste al 60% de los afectados por el SIDA. Los recursos para estos servicios los recauda la Iglesia en su gran mayoría de fuentes privadas y caritativas, y no de gobiernos.

Por mucho que se quiera difundir que la Iglesia o sus Obispos «odian a los homosexuales», el punto número 2358 del Catecismo de la Iglesia Católica dice claramente que las personas con sentimientos homosexuales «deben ser acogidos con respeto, compasión y delicadeza. Se evitará, respecto a ellos, todo signo de discriminación injusta».

Insisto en que habría que distinguir entre el respeto por una persona y el no aceptar sus actos como «indiferentes» o «buenos». Esta distinción no es un atentado contra la libertad ni es discriminación. Sin embargo, obligar a alguien a aceptar como bueno lo que hace otra persona sí cohíbe su libertad, y es un componente más de la llamada «dictadura del relativismo».

UN RESUMEN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

En la actualidad se puede afirmar respecto a la homosexualidad que:

- Han existido motivaciones socio-políticas y no científicas en su desaparición como patología/trastorno de los manuales de medicina.

• No es posible definir con exactitud su causa. Se cree, más bien, que estamos ante un problema eminentemente multicausal.

•La evidencia científica actual no descarta que pudiera tratarse de un desarrollo inadecuado de la personalidad (de la identidad sexual), con un componente de neurosis. Es posible un cierto componente involuntario en algunas orientaciones sexuales iniciales, si bien la actividad homosexual es voluntaria. Siguen siendo necesarios más estudios científicos para comprender mejor la homosexualidad.

• Mucha gente se rige más por emociones o queriendo seguir corrientes de pensamiento, que están de moda, que basándose en datos científicos, de manera que «ser tolerante» es «hacer lo que se lleva hoy». Como las personas con sentimientos homosexuales «caed bien a la población», se acepta automáticamente que la homosexualidad es una cuestión de gustos.

• Se intenta conseguir una amplia aceptación de la homosexualidad como une alternativa tan válida como la heterosexualidad. Como consecuencia, su presencia en algunos medios de comunicación, películas y programas de televisión es abrumadora y desproporcionada respecto a su representatividad social real.

• Hay un cierto grado de agresividad hacia quienes no comparten la visión predominante en la sociedad sobre la homosexualidad, y se ha hecho aceptable insultar o coaccionarles. Por ejemplo, si alguien expresa su opinión para defender el matrimonio exclusivamente entre varón y mujer puede ser fácilmente insultado sin que demasiada gente apele al necesario respeto por sus opiniones. En algunos países, asistimos ya a intentos de multar o dar penas de prisión a quiénes simplemente no están de acuerdo con las ideas del homosexualismo político. La libertad de expresión, e incluso la libertad religiosa están siendo afectadas seriamente.

• Desafortunadamente, algunos de los que opinan que la homosexualidad es un desarrollo inadecuado de la identidad sexual también adoptan actitudes de intolerancia y violencia hacia los que tienen sentimientos homosexuales. Es francamente lamentable que no sepan defender su opinión sin ser agresivos o irrespetuosos.

• Por último, a muchas personas no les preocupa nada esta cuestión porque se sienten, sin más, totalmente ajenas a la homosexualidad, creyendo falsamente que no les incumbe para nada. En realidad hay que constatar que la inactividad y falta de reacción relativa de gran parte de la población frente a todas las acciones emprendidas desde hace años por los colectivos de gays y lesbianas, nos están obligando a todos a padecer sus consecuencias legislativas, políticas, educativas y, sencillamente incluso, cierta falta de libertad de opinión. Muchas personas ya empiezan a darse cuenta de que algo hay que hacer; propongo algunas pautas de actuación en el capítulo siguiente.

III

¿Qué podemos hacer?

CONOCER Y DIFUNDIR LOS ANTECEDENTES

En primer lugar, debemos ser conscientes de los antecedentes de la situación actual y de sus características, sin lo cual no es posible ni entender el problema ni adoptar opiniones verdaderamente informadas. Es necesario que más personas los conozcan para que exista un ambiente más crítico con algunas decisiones y acontecimientos que tienen lugar en la actualidad. La información correcta y científica es necesaria para que las personas que lo deseen puedan ser ayudadas, para que comprendan mejor el origen de su orientación sexual, para que vean que hay esperanza y, en su caso, para que puedan salir de su actual sufrimiento.

Una de las contribuciones que pueden resultar de gran ayuda es la de traducir los apartados de las páginas web que enumero al final de este libro y que no están todavía disponibles en castellano para que más personas puedan informarse bien[1]. Con esa ayuda, millones de personas más podrán informarse mejor en todo el mundo.

EL PAPEL DE LA EDUCACIÓN

La homosexualidad se puede prevenir a través de la educación. Para prevenir este problema en el ámbito familiar, es posible mejorar ciertos aspectos como intentar ser padres más activos, presentes y que se comunican más con sus hijos. Los padres deben cuidar las tres «Aes», es decir: los afectos, la atención y la aprobación de sus hijos varones para que se identifiquen con ellos. Las madres deben favorecer esta unión entre la figura del varón y sus hijos (la figura del varón puede ser el cónyuge o, en su defecto, otro varón de la familia o su entorno) y evitar «acapararlos», sobre todo emocionalmente.

Las madres pueden ayudar a sus hijas a «convivir» con la riqueza de las emociones que les invaden desde la pubertad y a descubrir las ventajas de dominarlas y conducirlas hacia el equilibrio de la madurez afectiva. Hay muchas recomendaciones educativas que pueden prevenir la homosexualidad en los hijos o ayudar a los que piensan que pudieran tener esta orientación sexual. Sería demasiado extenso describir estas pautas aquí, pero se encuentran muy bien descritas tanto en el libro de Nicolosi sobre la prevención de la homosexualidad en la familia como en las páginas web descritas al final de este texto. Para el católico existen incluso recomendaciones pastorales en la web: http //www.vidasacerdotal.org.

Lo importante cuando unos padres intuyen o se enteran de que su hijo o hija parece tener una orientación sexual de tipo homosexual es responder con serenidad y evitar reacciones ruidosas o trágicas que únicamente consiguen el aislamiento y el alejamiento del hijo. Hay que evitar dos tipos de actitudes frecuentes: el rechazo del hijo por parte del padre que no acepta la situación y se limita a alejarse del hijo y a cambiar su trato normal con él o ella, y la actitud de una mal entendida y excesiva comprensión y compasión de la madre, que puede ser percibida por el hijo como una aprobación a su orientación sexual homosexual, o simplemente una negación de que haya problema alguno.

Como sucede en cualquier situación conflictiva, debería armonizarse la verdad con la caridad. La verdad consiste en mantener durante el diálogo continuo con el hijo una postura firme sobre lo que sabemos de la naturaleza de la homosexualidad (incluyendo a veces la parte de responsabilidad que puedan tener madres y padres) y sobre las consecuencias reales del estilo de vida homosexual. Simultáneamente, la caridad consiste en el amor incondicional

---

[1] Si quieres colaborar, escribe a unmedico@gmail.com

que unos padres deben mostrar a este hijo mientras le ayudan a caminar paso a paso hacia una solución real del problema. Consiste en buscar la información y ayuda pertinentes de un especialista en la materia que, en el caso de los cristianos, debería preferiblemente asumir como propias las enseñanzas pastorales de la Iglesia en esta materia o, al menos, comprender la trascendencia que tienen para la persona que solicita la ayuda[2].

La educación de los hijos se realiza también en los colegios donde pasan muchas horas al día. Esto hace que la elección de un colegio pueda ser más importante de lo que uno piensa, porque los educadores también ejercen un papel fundamental como modelos en el desarrollo de los niños. Con mucha frecuencia, los niños cuentan sus problemas a los tutores antes que a sus padres, y acaba siendo crucial que el tutor sepa dar las respuestas adecuadas al niño y sepa trabajar con los padres, porque son éstos los primeros responsables de la educación de sus hijos. Los tutores tienen por ello una grave responsabilidad ante las situaciones en que un escolar pueda presentar dudas respecto a su orientación sexual. Deberían familiarizarse con las recomendaciones educativas que se pueden encontrar en diversas páginas web especializadas como las de la asociación NARTH que ya hemos mencionado u otras direcciones que presentamos en el apartado de páginas web de interés.

En el caso de los colegios públicos, no habría que perder de vista que el colegio no es propiedad del Estado sino, todo lo contrario, es propiedad de todos nosotros puesto que se financia con nuestros impuestos. Esto quiere decir que los padres tienen el deber y el derecho de intervenir más en actividades tan importantes como la educación de la afectividad y de la sexualidad de sus hijos en la escuela. Pueden y deberían ser conscientes de la importancia de seguir de cerca los contenidos y a las personas que se encargan de impartir esas materias para poder opinar, a través de las asociaciones de padres, y enriquecerles con sus criterios cuando sea oportuno. En algunos países europeos, como Francia, los padres de colegios públicos pueden elegir a las personas o asociaciones que hablan a sus hijos en el colegio sobre la sexualidad.

Los padres difícilmente podríamos tener la eficacia y participación educativa adecuada si previamente no tenemos claros nuestros propios criterios y prioridades. Difícilmente se puede transmitir lo que uno no ha asumido libre y conscientemente. Esto es lo que aportan muchas asociaciones educativas y familiares. Nos ayudan a los padres a «reciclarnos» con asiduidad para poder dar respuestas actualizadas a los retos educativos que se nos plantean. Los cursos de educación familiar o del tipo «escuela de padres» que se organizan en colegios o que patrocinan algunos ayuntamientos sirven precisamente para poner al día nuestras capacidades y conocimientos, para aprender de la experiencia de otros y para compartir con ellos nuestras preocupaciones y éxitos educativos. La formación continuada como padres se convierte así en un reto personal que enriquece a nuestros hijos, a nosotros mismos y a otros padres.

La educación de la afectividad y de la sexualidad de los jóvenes comienza en las familias y se realiza, de hecho, en el día a día, porque todo lo que se vive en familia es trascendente y educa a nuestros hijos. Desde la manera en que nos comportamos con nuestro cónyuge cada día, hasta la información concreta que demos a nuestros hijos. La educación de la sexualidad debería trascender lo puramente biológico para ser integrado como un aspecto importante de nuestras personas. Sexualidad entendida como expresión del don total, exclusivo y comprometido entre un hombre y una mujer que se quieren, y como vehículo para la apertura de su amor hacia otros a través de la procreación, la solidaridad y la acción social, la amistad, etc. Es deseable que la educación impartida en el colegio sintonice con la de la familia y, en su defecto, los padres deberían suplirla lo mejor que puedan.

Es muy recomendable que en el colegio exista una variedad de alternativas deportivas acordes con el carácter y el temple de cada alumno, y se debe vigilar a los jóvenes para evitar las situaciones de rechazo y aislamiento que pueden sufrir algunos por parte de sus compañeros. Todo ello evitaría muchas situaciones de baja autoestima como varón o como mujer en los chicos.

---

[2] Tomado de http://www.vidasacerdotal.org

LA PARTICIPACIÓN SOCIAL

En sociedad se puede actuar de varias maneras. En primer lugar, es necesario distinguir entre los conceptos de tolerancia y de aceptación. Tolerar significa que otra persona puede actuar de una manera determinada a condición de no perjudicarnos, pero esto no conlleva que uno deba aceptar ese comportamiento como bueno o indiferente. Aunque todavía haya quienes piensen equivocadamente lo contrario, las personas con sentimientos y/o actividad sexual de tipo homosexual merecen todo el respeto porque tienen la dignidad propia a todo ser humano. Pero esto es compatible con que amigos, familiares, médicos y especialistas en terapia trabajen a favor de la prevención y puedan plantear, a las personas con sentimientos y/o actividad sexual de tipo homosexual que lo deseen, la posibilidad de recibir ayuda para reencontrarse con su heterosexualidad.

Las familias, como células primordiales de la sociedad, debemos desempeñar un papel más importante para contrarrestar las 4 «p» de la propaganda, para proteger a los niños y adolescentes de ciertos mensajes (películas, series televisivas, incluso programas infantiles con mensajes premeditadamente introducidos para moldear opiniones y actitudes).

Un último ejemplo, que nos tiene que mantener alertas, es la agenda de los activistas homosexuales. En un simposium en San Francisco, organizado por la Asociación Americana de Psiquiatría en mayo de 2003, se realizaron paneles de discusión solicitando eliminar también las parafilias (pedofilia, exhibionismo, fetichismo, travestismo, voyeurismo y sadomasoquismo) del manual diagnóstico de psiquiatría. Respecto a la pedofilia, se realizaron afirmaciones como que no hay pruebas de que las relaciones sexuales entre adultos y menores puedan ser perjudiciales para éstos, que «cualquier sexualidad puede ser saludable y beneficiosa» y que, siguiendo el ejemplo de la homosexualidad, deberían retirarse también las parafilias del manual diagnóstico de psiquiatría (Moser y Kleinplatz, 2003). Algunos ya pretenden denominar a la pedofilia, eufemísticamente, como «sexualidad intergeneracional», para facilitar su aceptación social. El mismo día que se aprobó de la ley de igualación de la unión entre personas con actividad homosexual con el matrimonio en España, los colectivos de gays y lesbianas ya declaraban que el próximo paso sería la aprobación de la transexualidad.

Las asociaciones de padres o familiares pueden ejercer su derecho de protesta, mediante el boicot e incluso con actuaciones judiciales donde proceda, para evitar muchas de las «violencias educativas» que se cometen hoy bajo el supuesto derecho de libre expresión. Por ejemplo, nadie se queja, de manera eficaz y utilizando los cauces de la democracia, de que muchos activistas homosexuales expresen continuamente su opinión a favor de la homosexualidad aprovechándose de su trabajo como presentadores de televisión o radio. Hay películas que muestran una imagen de las personas con actividad homosexual como seres cariñosos, inteligentes, comprensivos, etc., a la vez que abundan los mensajes de parejas heterosexuales violentas, con dificultades y que se separan cuando, de hecho, la estadística demuestra que la violencia doméstica es más frecuente entre parejas con actividad sexual de tipo homosexual.

Se realizan estudios para valorar y demostrar el éxito de las imágenes y situaciones cuidadosa y premeditadamente elegidas en diversas películas para conseguir la aceptación de la homosexualidad como algo normal entre nuestros jóvenes a través del cine. Por ejemplo, en la película *Love actually*, apta para todos los públicos, podemos ver cómo un viudo, padre de un niño de 11 años, le pregunta a su hijo por qué está triste y, al recibir la contestación de que es porque «está enamorado», quiere saber entonces cómo se llama «ese chico o esa chica», como si fuera la pregunta más natural y habitual que haría un padre a su hijo de 11 años supuestamente «enamorado». También es asombroso ver los mensajes subliminales que se han introducido en películas infantiles como Shrek II donde, entre otras situaciones dirigidas a adultos, aparece un tabernero travesti, y Pinocho lleva un tanga. Más recientemente, en mayo

de 2005, el espacio infantil *Los Lunnis* de TVE, ha incluido un reportaje en el que mostraba, con naturalidad, una boda entre dos hombres.

Las asociaciones familiares pueden ejercer mejor sus obligaciones educativas y de protección de la juventud. Por ejemplo, en muchas salas de juego juveniles de nuestro país un menor puede estar conectado a internet durante una hora por solo 1 euro y ver todo lo que hay en la red desde el completo anonimato. Es preciso recordar que barbaridades tales como violaciones de niñas por varios hombres o actos sexuales con animales, entre otras cosas, están al alcance de cualquier adolescente incumpliendo la ley de protección de menores. Así como los activistas homosexuales han utilizado la expresión de «salir del armario», nosotros podríamos «salir más de nuestras familias» para explicar mejor y hacer valer democráticamente nuestros criterios en nuestra sociedad y, así, proteger mejor a nuestros jóvenes.

El ambiente social favorable a la homosexualidad puede ser responsable de que más personas se vean afectadas, por lo que nadie debería sentirse ajeno a este asunto. Si un adolescente pasa por esa etapa de normal ambigüedad de su identidad sexual y, además, rechazado por sentirse diferente de sus compañeros, necesita un educador que le tranquilice y le dé el cauce adecuado para que todo se resuelva sin problemas hacia la heterosexualidad. Por ejemplo, tranquilizándole con la afirmación de que todo eso no le hace menos varón, o menos mujer, que los demás. Por el contrario, una sociedad que claudica negando incluso la existencia de un problema, o un educador poco preparado para ayudar a este joven podrían dirigirle hacia una actividad homosexual que posteriormente, por condicionamiento sexual, se puede convertir en una sexualidad adulta de tipo homosexual.

En este sentido, se entiende que algunos afirmen que existe un cierto «componente epidémico» en la homosexualidad, queriendo decir que muchas personas pueden acabar teniendo una actividad homosexual si se encuentran en un ambiente que, lejos de resolver las inquietudes o dudas sobre su orientación sexual, les conduce automáticamente, por la fuerza del ambiente, a una sexualidad de tipo homosexual.

IV

Conclusiones

Según especialistas en la materia, la homosexualidad es un desarrollo inadecuado de la personalidad, concretamente con problemas en la definición y orientación de la identidad sexual. Con mucha frecuencia, las personas que adoptan el estilo de vida homosexual presentan simultáneamente otros problemas psicológicos. No hay que olvidar que la identidad sexual depende de muchísimos factores que pueden actuar mezclándose con la libre voluntad humana. Sería prudente evitar toda simplificación excesiva en un sentido o en otro al hablar de la homosexualidad. No es necesario «quedarnos bloqueados» en el debate de etiquetarlo o no como una «enfermedad» y es, por el contrario, importante no perder de vista que muchos datos y especialistas afirman que la homosexualidad no es equiparable a la heterosexualidad como una variante adicional y normal de la orientación sexual.

Recordemos que un ambiente social determinado puede provocar un aumento de la homosexualidad debido a este componente «epidémico» que hemos descrito. Por esta razón, es importante que nadie tome esta cuestión a la ligera. Todo el mundo debería hacer un mayor esfuerzo para informarse mejor sobre este tema, y es lo que hemos pretendido facilitar con esta aportación y la información que añado al final del texto. Como mínimo, sería aconsejable evitar difundir y perpetuar, incluso involuntariamente, ciertas incorrecciones sobre la homosexualidad.

Aunque en la actualidad hay una tendencia a valorar la homosexualidad exclusivamente desde el punto de vista emocional, es preciso reconducirlo más al terreno científico y compatibilizar el respeto y amor por las personas con sentimientos y/o actividad homosexual con la firmeza y claridad a la hora de explicarles que su orientación homosexual puede ser, en realidad, el síntoma de un problema que ha afectado a su autoestima de varón o de mujer, y que es posible ayudarles a reencontrarse con su heterosexualidad.

Los científicos deberían poder seguir estudiando la homosexualidad con libertad y sin prejuicios ni perjuicios personales por hacerlo. Muchas personas con sentimientos homosexuales, sus seres queridos y otras que simplemente tienen dudas sobre su orientación sexual esperan esto de los médicos y científicos, porque quieren y necesitan comprender mejor los determinantes de su orientación sexual.

Sería beneficioso para todos romper con los dos significados del triángulo rosa: en primer lugar el significado de represión contra las personas con sentimientos y/o actividad homosexual. Deben ser respetados como cualquier persona y son despreciables las acciones intolerantes y violentas que algunos ejercen sobre ellos. En segundo lugar, la presión social ejercida por algunos grupos organizados de gays y lesbianas que intentan que prevalezcan sus ideas sobre la homosexualidad, con métodos propagandísticos o coactivos y violentos. Aunque también hay que tener en cuenta que estos no representan probablemente ni el sentir ni la manera de actuar de la mayoría de las personas con sentimientos homosexuales.

Para entender las razones por las que hemos llegado a la situación actual en que la homosexualidad se acepta por sectores amplios de la sociedad como una orientación tan normal como la heterosexualidad, es preciso recordar que lo único necesario para que triunfen unos es que los que están en desacuerdo con ellos no hagan ni digan nada. A lo mejor es lo que ha pasado durante tantos años, y por ello hemos llegado a la aceptación tan generalizada de la normalidad de la homosexualidad.

Deseo que estas últimas palabras sean para todas las personas que han sufrido o sufren al observar que tienen sentimientos homosexuales. Algunas han decidido dominar esta orientación sexual, pero a lo mejor se sienten insatisfechas de su decisión; espero que la información aportada en este texto pueda ser para ellas un motivo de aliento y de esperanza, y que encuentren la ayuda adecuada. Otras han podido decidir seguir sus sentimientos homosexuales y tener relaciones sexuales de tipo homosexual pero se encuentran también insatisfechas; espero que el libro les ayude a aprender más sobre su homosexualidad y quizás a reflexionar con más datos sobre sus decisiones pasadas.

También quiero recordar a los familiares que un día se encontraron en la situación de que un ser querido les confiase que tenía un sentimiento homosexual. A lo mejor ha sido, a su vez, motivo de sufrimiento personal para ellos. Probablemente también hayan padecido las consecuencias de la incomprensión y la falta de caridad de otros. Cualquiera de estas personas que describo puede tener la sensación de no ser feliz y de necesitar ayuda y comprensión. Afortunadamente, los científicos seguimos intentando comprender más la homosexualidad para ayudar mejor a aquéllos que solicitan libremente ayuda.

Soy consciente de que muchas personas con sentimientos homosexuales se sienten bien con su orientación sexual y con la decisión que han tomado de aceptar un determinado estilo de vida. No pocas veces habrán sufrido por el rechazo, la incomprensión o la violencia que condeno rotundamente. Aunque evidentemente no compartan algunos aspectos de este libro, quiero sin embargo transmitirles claramente que mi postura es la de distinguir en todo momento entre el respeto debido a todo ser humano y la necesaria búsqueda de la verdad, que es responsabilidad de todo médico y científico y que a veces significa discrepar, por ejemplo, de la “normalidad” de ciertos estilos de vida.

Mi intención ha sido dar a conocer los aspectos aun desconocidos en torno a la homosexualidad porque estoy sinceramente convencido de que es la mejor manera de ayudar

a quienes solicitan su ayuda. Mi deseo es haber contribuido a cierto esclarecimiento con los datos aportados en este texto.

Referencias consultadas

Bayer R. *Homosexuality and american psychiatry. The politics of diagnosis*.
Princeton University Press, 1987 (ISBN: 0-691-02837-0).

Cohen R. *Comprender y sanar la homosexualidad*.
Editorial LibrosLibres, Madrid, 2004.

Fergusson DM, Horwood LJ, Beautrais AL. «Is sexual orientation related to mental health problems and suicidality in young people?». *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56:876-80.

Fontana M, Martínez P, Romeu P. «No es igual. Informe sobre el desarrollo infantil en parejas del mismo sexo». http://www.hazteoir.org

Gonzalo LM. «El homosexual, ¿nace o se hace?». *Rev Med Univ Navarra* 1997; 41:52-54.

Hogg RS, Strathdee SA, Craib KJP, O'Shaugnessy, Montaner JSG, Schechter AMT: «Modelling the impact of HIV disease on mortality in gay and bisexual men». *Int J Epidemiol* 1997; 26:657-661.

Jenkins PJ. *The new anticdtholicism*. *The last acceptable prejudíce*. Oxford University Press. New York 2003.

Koblin BA, Chesney MA, Husnik MJ, Bozeman S, Celum CL, Buchbinder S, Mayer K, McKirnan D, Judson FN, Huang Y, Coates TJ; «EXPLORE Study Team. High-risk behaviors among men who have sex with men in 6 US cities: baseline data from the EXPLORE Study». Am J Public Health 2003; 93:926-3.

NARTH: https://www.narth.com. Página web de la asociación nacional estadounidense para la investigación y el tratamiento de la homosexualidad (*National Asociation for Research and Tredtment of Homosexuality*).

Mathews AK, Hughes TL, Johnson T, Razzano LA, Cassidy R. «Prediction of depressive distress in a community sample of women: the role of sexual orientation». Am J Pub Health 2002; 92:1131-1139.

Mazur MA, Emmers-Sommer TM. «The effects of movie portrayals on audience attitudes about nontraditional families and sexual orientation». J Homosex 2002;44:157-79.

McLanahan S, Sandefur G. *Growing up with a single parent: what hurts, what heles*. Harvard University Press 1994, p. 38.

Moser C, Kleinplatz P «DSM-IVTR and the paraphilias: an argument for removal» Presentado en la conferencia anual de la Asociación Americana de Psiquiatría. San Francisco, mayo de 2003.

Nicolosi J, Nicolosi LA. «A parent's guide to preventing homosexuality». Intervaristy Press Downers Grove, Illinois 2002.

Rekers GA. «Review of research on homosexual parenting, adoption and foster parenting». NARTH, 2004. Documento íntegro de 80 páginas en la página web: http://www.narth.com (ver sección «psychological problems» y «family and parenting»).

Rogers G, Curry M, Oddy J, Pratt N, Beilby J, Wilkinson D. «Depressive disorders and unprotected casual anal sex among Australian homosexually active men in primary care». HIV Medicine 2003; 4:271-275.

Rondeau PE. «Selling Homosexuality to America». *Regent University Law Review* 2002; 14: 443-485. Se encuentra en: http://www.regent.edu/acad/schlaw/academics/lawreview/articles/14_2Rondeau.PDF

Sabhsin M. «Turning points in twentieth-century american psychiatry». *American journal of Pychiatry* 1990; 147:1262-1274.

Specter M. «Higher risk. Cristal meth, the internet and dangerous choices about aids». *The New Yorker*. May 23 2005: 38-45. (El New Yorker es una revista de información general de tendencia liberal)

Spitezer RL. "Can some gay men and lesbians change their sexual orientation? 200 participants reporting a change from homosexual to heterosexual orientation" *Archives of Sexual Behavior,* 2003; 32: 403-417.

Owen SS, Burke TW. "An exploration of the prevalence of domestic violence in same-sex relationships"". *Psychological Reports* 2004; 95: 129-132.

Van den Aardweg GJM. *Homosexualidad y esperanza. Terapia y curación en la experiencia de un psicólogo.* EUNSA, Pamplona, 20005.

Wong W, Chaw JK, Kent CK, Klausner JD. "Risk factors for early syphilis among gay and bisexual men seen in an STD clínic: San Francisco, 2002-2003». Sex Transm Dis 2005; 32: 458-463.

Xiridou M, Geskus R, De Wit J, Coutinho R, Kretzschmar M. «The contribution of steady and casual partnerships to the incidente of HIV infection among homosexual men in Amsterdam». *AIDS* 2003; 17:1029-38.

Páginas web de interés

http://www.narth.com

Es una web de especialistas y terapeutas que trabajan con personas homosexuales para ayudarles a encontrarse de nuevo con su heterosexualidad. Hay información abundante sobre diversas cuestiones relacionadas con el activismo de grupos de presión de gays y lesbianas; sobre la eficacia de diferentes enfoques terapéuticos; y sobre publicaciones científicas recientes. Tiene un apartado en castellano.

htpp://www freetobeme.com

Página muy interesante, dirigida especialmente a jóvenes con dudas sobre su orientación sexual. Tiene un apartado de preguntas más frecuentes y sus respuestas. Los apartados están en diferentes lenguas.

Es muy recomendable que padres, profesores, educadores y tutores de jóvenes se familiaricen con esta página web.

htpp://www.peoplechange.com

Página de testimonios de personas que han dejado de tener actividad homosexual gracias a la ayuda de especialistas. ¡Es una prueba de que la orientación sexual es modificable!

Esta página puede ayudar mucho a personas que tienen dudas sobre su orientación sexual o a aquellas que tienen relaciones de tipo homosexual.

htpp://www.unav.es/civil/

En esta página hay un documento llamado "¿Matrimonio homosexual?" que examina, desde el punto de vista del Derecho y las leyes, el debate referente al matrimonio entre homosexuales, con diversos enlaces que uno puede ir visitando.

htpp://www.unav.es/icf/

Es la web del Instituto de Ciencia para la Familia de la Universidad de Navarra. En esta página web hay un apartado llamado DOCUMENTACIÓN que contiene mucha bibliografía sobre la homosexualidad.

http://www.unav.es/preventiva/

Es la página web del departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra. En el apartado de TEMAS DE INTERÉS GENERAL se van poniendo a disposición del público artículos de opinión sobre la homosexualidad.

http://sontushijos.org/

Es una página sobre educación de los hijos que se dirige principalmente a madres y padres y a educadores.

htpp://www.vidasacerdotal.org

Página web que contiene información para sacerdotes: pretende facilitar la vida espiritual, ministerial y pastoral de los sacerdotes católicos de lengua española, y ofrecer información que quiere ser útil para la vida de los sacerdotes.

En esta web hay un documento con recomendaciones pastorales que se pueden dar a los padres que saben que un hijo es homosexual o tiene dudas al respecto.

¿Quieres saber más sobre la homosexualidad?

Te aconsejamos que vaya leyendo la información que hay en las páginas web enumeradas arriba. La de NARTH es especialmente útil para estar al corriente de las novedades científicas que van apareciendo sobre la homosexualidad. Las web de «peoplecanchange» y «freetobeme» son muy adecuadas para jóvenes y educadores.

También son aconsejables la lectura de los libros de terapéutas como Van Aardweg, con experiencia tratando a personas con sentimientos homosexuales o Nicolosi, presidente de la asociación estadounidense NARTH que promueve la investigación y la terapia en homosexualidad o finalmente Cohen, ex homosexual que está actualmente casado y que también está especializado en la terapia con homosexuales.

El libro de Van den Aardweg es recomendable para cualquier persona., incluso para adolescentes y aunque no tengan ningún problema de orientación sexual, mientras que la obra de Cohen es más especializada para personas que quieren profundizar en aspectos corno las terapias.

Material de divulgación

DIAPOSITIVAS GRATUITAS A SU DISPOSICIÓN PARA DAR CLASES O CONFERENCIAS

En las páginas web del Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad de Navarra y en la página web www.sontushijos.org (ver apartado páginas web de interés) se pone a disposición pública una conferencia en forma de diapositivas de Power Point para poder exponer los contenidos de este libro. No se recomienda utilizar dichas diapositivas sin referirse al contenido de este el libro, para no perder el sentido de algunas frases que podrían acabar estando fuera de contexto si no se basan en este texto.

Video/DVD de una entrevista al Prof. De Irala sobre la homosexualidad

S e distribuye una entrevista realizada al Prof. De Irala sobre la homosexualidad. La citada entrevista ha sido realizada en la Universidad de Navarra en Pamplona.

Duración: media hora.
Disponible: en formato DVD o VIDEO.
Información y pedidos: escribir a cctv@unav. es o llamar al +34 948 29 65 97.

Queridos amigos y amigas:

Transcribimos y colocamos este libro en la RED en la convicción de que tanto al autor como a la editorial les va a suponer una gran alegría ver cómo este admirable texto llega a la mayor parte de las personas, en especial a tantas que no tienen la posibilidad de tener acceso a él por otras vías y que el poder tener acceso a él les abre horizontes de vida y esperanza. Es un texto que está haciendo muchísimo bien y por ello desde esta página hemos decidido difundirlo. Es urgente y necesario que lo difundamos lo más posible, pues será LUZ, ESPERANZA, ÁNIMO y FUERZA para tantas personas que todavía viven aplastados y encerrados en la MENTIRA de la propaganda gay, y en el sufrimiento de una forma de vida que no han elegido y de la que no saben cómo salir.

Por eso os pedimos hagáis el esfuerzo hacer llegar este libro a todas las personas y ambientes posibles: a todos vuestros amigos, a todas las paginas, a todos los chat, a todas las direcciones,…. ¡¡ Hemos de desenmascarar TANTA MENTIRA Y MANIPULACION EN TORNO A ESTE TEMA y hemos de llevar este ¡¡ ES POSIBLE ¡! a tantos hermanos que sufren día a día en la impotencia, la desinformación y la desesperanza.

Amigos/as: ¡¡ SEAMOS MISIONEROS/AS DE LA ESPERANZA ¡! ¡¡ NO NOS QUEDEMOS CON LA LUZ QUE HEMOS TENIDO EL DON DE RECIBIR ESCONDIDA DEBAJO DE LA MESA ¡! LLEVEMOS ESTA LUZ AL MUNDO ENTERO, A ESTA NOCHE TAN TERRIBLE DE DOLOR, SUFRIMIENTO Y DESESPERANZA.

“ID AL MUNDO ENTERO…!

Amigos/as, ¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡¡ ÁNIMO ¡!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!!

Grupo Juan Pablo II.